

IMPLANTOLOGIE

Journal

3
2022

Fachbeitrag

Multiple Aplasie von Zähnen –
ein Therapiekonzept

Seite 20

Markt | Interview

Implantathersteller etabliert sich
stärker auf dem deutschen Markt

Seite 44

Events

Weichen für die
Zukunft gestellt!

Seite 52

Tipps

Die implantologische
Abrechnung im Vergleich

Seite 62



Go beyond.



Die neue Surgic Pro2

Bedienbarkeit, Sicherheit, digitale Vernetzung: in diesen entscheidenden Feldern macht die neue Surgic Pro2 den großen Unterschied. Mit Funktionen, die dem Anwender ein effektives, zuverlässiges und komfortables Arbeitserlebnis vermitteln, stellt das neue chirurgische Mikromotor-System eine echte Innovation dar. Es gibt so viele gute Gründe für Surgic Pro2 – entscheiden Sie sich für den Fortschritt und gehen Sie mit Surgic Pro2 einen Schritt weiter.



1 Verbessertes Handling dank des neuen, noch kompakteren Mikromotors. Der optimierte Schwerpunkt ermöglicht ergonomisches und ermüdungsfreies Arbeiten.



2 Sicher und fehlerfrei in der Anwendung ist das leicht zu reinigende, flache Display. Das smarte Bedienfeld lässt sich in seiner Sensitivität einstellen und mit Handschuhen oder unter Benutzung von hygienischen Folien zuverlässig bedienen.



3 Alles unter Kontrolle für einen sicheren und reibungslosen Behandlungsablauf: eindeutige, intuitiv zu bedienende Symbolsprache auf dem Bedienfeld und große, kontraststarke Parameterdarstellungen in 10 Helligkeitsstufen.



4 Sicht wie unter Tageslicht bei minimaler Wärmeentwicklung mit der hochauflösenden Farb-LED. Blut, Zahnfleisch und andere Substanzen erscheinen in ihren tatsächlichen Farben für ein unverfälschtes Bild der Situation.



5 Gleichmäßiger und geräuscharmer Transport des Kühlmittels über das kompakte Pumpenmodul bei maximaler Individualisierung: fünf Leistungsstufen lassen sich individuell durch den Anwender einstellen.



6 Höchste Drehmomentpräzision durch das optimierte Kalibriersystem AHC: Sicherheit gegen überhöhte Drehmomente bei der Implantation.



7 Wann kann ein Implantat belastet werden? Das Osseointegrations-Messgerät Osseo 100+ gibt mehr Sicherheit in dieser Frage und lässt sich an Surgic Pro2 anbinden.



8 Erweiterte Möglichkeiten und Komfort durch die kabellose Anbindung mehrerer Geräte wie VarioSurg3, Osseo 100+, iPad mit Surgic Pro2 App und Fußsteuerung.

Ein spannendes Fortbildungsjahr 2022



Dr. Rolf Vollmer
1. Vizepräsident &
Schatzmeister der
Deutschen Gesellschaft
für Zahnärztliche
Implantologie e.V.

[Infos zum Autor]



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nach einem erfolgreichen Einstieg in das Jahr 2022 blicken wir positiv auf eine sichtliche Verbesserung der Lage und freuen uns auf die DGZI-Fortbildungen und -Kongresse.

In der Ihnen nun vorliegenden Ausgabe des aktuellen *Implantologie Journal* erwarten Sie spannende Fachbeiträge unter anderem zur erfolgreichen Behandlung von Periimplantitisdefekten und zu einem Therapiekonzept der multiplen Aplasie von Zähnen.

DGZI-Präsident Dr. Georg Bach berichtet vom 24. ITI Fellow-Meeting. Nachdem in den letzten beiden Jahren teilweise nur eingeschränkt Präsenzfortbildung möglich war, blicken wir auch auf ein ereignisreiches Jahr beim DGZI Curriculum Implantologie. Neu konzipierte Module in der curricularen Fortbildung sind das Bindeglied zwischen der fachtheoretischen Onlinefortbildung im DGZI Campus und den Präsenzmodulen mit hohem praktischem Anteil.

Zudem freuen wir uns im Herbst auf den 51. Internationalen Jahreskongress der DGZI in Berlin am 30. September und 1. Oktober 2022. Hier laufen die Vorbereitungen auf Hochtouren. Ein Besuch der Hauptstadt und des DGZI-Kongresses ist also durchaus empfehlenswert.

Und nun viel Freude beim Lesen der aktuellen Ausgabe des *Implantologie Journal*.

Mit kollegialen Grüßen,

Ihr
Dr. Rolf Vollmer
1. Vizepräsident & Schatzmeister der DGZI

Editorial

- 3 Ein spannendes Fortbildungsjahr 2022
Dr. Rolf Vollmer

Fachbeitrag | GBR & GTR

- 6 Erfolgreiche Behandlung eines Periimplantitisdefekts
Prof. Dr. Stefan Fickl

Fachbeitrag | Chirurgie

- 14 Vaskularisierter, vollständig regenerierter Knochen im Molarenbereich
Prof. Dr. Dr. Philipp Plugmann MSc MSc MBA
- 20 Multiple Aplasie von Zähnen – ein Therapiekonzept
Dr. Benjamin Kurfürst, Dr. Lea Hoffmann, Prof. Dr. Dr. Dirk Nolte

DGZI intern

- 24 Studiengruppen
- 26 Blended Learning und Online Campus

Markt | Produktporträt

- 40 Mundpflegegel mit antibakteriellen Eigenschaften auf pflanzlicher Basis
- 42 Der Durchbruch in der oralen Chirurgie
Christin Hiller

Markt | Interview

- 44 Implantathersteller etabliert sich stärker auf dem deutschen Markt
Martha Johanna Kaul

Events

- 52 Weichen für die Zukunft gestellt!
Dr. Georg Bach
- 58 Vorschau

Tipp | Abrechnung

- 62 Die implantologische Abrechnung im Vergleich
Sabine Schmidt

Tipp | Dienstleistung

- 64 Factoring-Alternative: Zahnkredit mit Win-win-Lösung für alle Seiten
Wolfgang J. Lihl

28 Markt | Produktinformationen

48 News

66 Termine/Impressum



Titelbild: DEUTSCHE OSSTEM GmbH



Das Implantologie Journal ist die offizielle Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.



NovoMatrix™ Rekonstruktive Gewebematrix – das Material der nächsten Generation

NovoMatrix™ ist eine aus porcinem Gewebe hergestellte azelluläre dermale Matrix. Die proprietäre Gewebeverarbeitung von LifeCell™ ermöglicht eine optimale Zellrepopulation und Revaskularisation für eine ästhetische Weichgeweberegeneration.

Indikationen

- Vermehrung von befestigtem Gewebe um Zähne und Implantate
- Rekonstruktion des Kieferkammes für die prothetische Versorgung
- Gesteuerte Geweberegeneration bei Rezessionsdefekten zur Wurzeldeckung

Produktmerkmale

- Konsistente Dicke (1 mm)
- Vorhydriert
- Kontrollierte Herkunft

www.camlog.de/novomatrix

Vor der Anwendung bitte die Gebrauchsanweisung beachten. NovoMatrix™ ist eine Marke von BioHorizons.
©BioHorizons. Alle Rechte vorbehalten. Nicht alle Produkte sind in allen Ländern erhältlich.

Im vorliegenden Beitrag wird eine Erfolg versprechende regenerative Behandlungssequenz von Periimplantitis vorgestellt. Die Dekontamination des Implantats erfolgt durch eine mehrstufige mechanische Reinigung, begleitet mit der Gabe eines Reinigungsgels auf Hypochloritbasis. Die Auffüllung des Knochendefekts erfolgt durch einen GBR-basierten Ansatz. Es handelt sich dabei um die Kombination eines schwer resorbierenden Knochenersatzmaterials und einer Zucker-kreuzvernetzten Kollagenmembran. Zur Versiegelung des gereinigten Wundraums und zur Unterstützung regenerativer Prozesse wird adjuvant vernetzte Hyaluronsäure eingesetzt.

Prof. Dr. Stefan Fickl
[Infos zum Autor]



Literatur



Erfolgreiche Behandlung eines Periimplantitisdefekts

Dekontamination und Augmentation

Prof. Dr. Stefan Fickl

Einleitung

Das primäre Ziel einer Periimplantitisbehandlung ist die Auflösung der Weichgewebeentzündung und in der Folge die Verhinderung eines weiteren marginalen Knochenverlusts. Aus der vorhandenen Evidenz geht hervor, dass in fortgeschrittenen Fällen eine nichtoperative Therapie nicht vollständig wirksam ist.³⁰ Dies indiziert chirurgisch-resektive oder -regenerative Therapieansätze. Insbesondere durch chirurgisch-augmentative Ansätze soll eine Reosseointegra-

tion oder zumindest die knöcherne Auffüllung des Knochendefekts erzielt werden, um das periimplantäre Weichgewebe besser zu stützen und dadurch die ästhetischen Ergebnisse zu verbessern.^{2,29}

Resektive Operationen können eingesetzt werden, um Periimplantatdefekte zu beseitigen, die hygienischen Fähigkeiten wiederherzustellen und das Fortschreiten der Periimplantitis zu reduzieren oder gar zu stoppen. Regenerative Ansätze, z. B. mit autologem Knochen und/oder Knochenersatzmaterialien in Kombination mit einer resorbierbaren Mem-

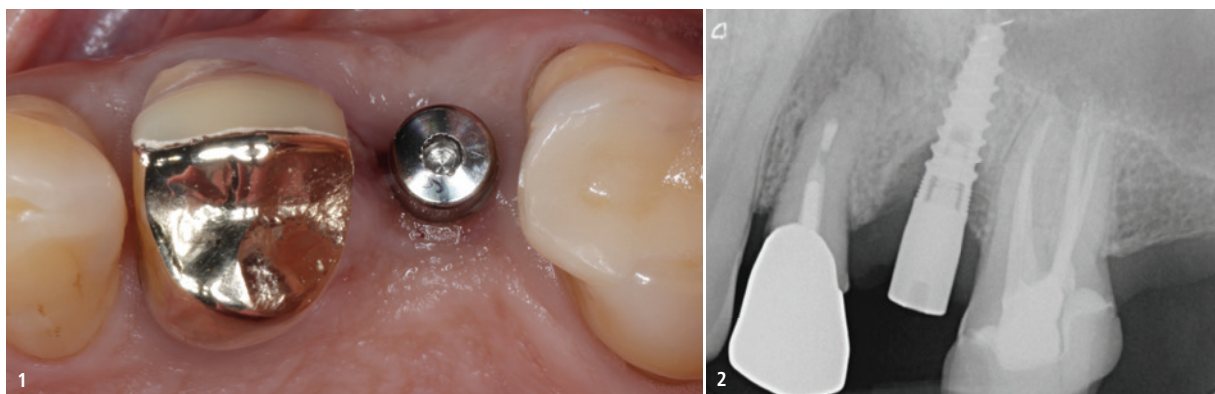


Abb. 1: Klinische Ausgangssituation nach Abnahme der Restauration und nichtchirurgischer Vorbehandlung. – **Abb. 2:** Präoperatives Röntgenbild des Zahns 24 und des kraterförmigen Knochendefekts um Implantat 25.

Scanning you softly!

Ihr Start in die digitale Welt.

Ein Intraoralscan ist nicht nur angenehmer, sondern führt auch zu mehr Effizienz in Ihrer Praxis. Denn er ist der Ausgangspunkt für alle weiteren digitalen Behandlungs- und Prozessschritte – von der Implantatplanung bis zur fertigen Krone. Starten Sie ganz sanft in die Zukunft!



Abformung
Trios



Planung
coDiagnostiX



Design
CARES® Visual



3D-Druck
P series



Fräsen
M series



Digitale Workflows von Straumann Group Digital Solutions.
Ihre Zukunft beginnt hier: straumann.de/chairside



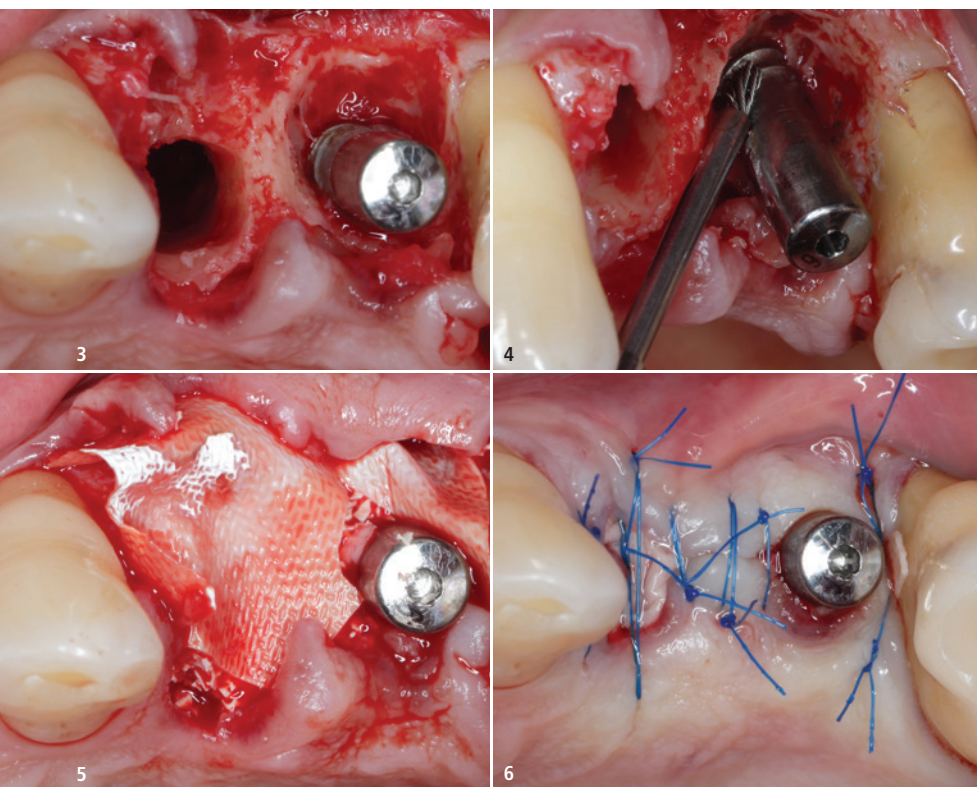


Abb. 3: Situation nach Lappenpräparation und Zahnextraktion. – **Abb. 4:** Reinigung der Implantatoberfläche. – **Abb. 5:** Situation nach Augmentation des periimplantären Defekts 25 und der Alveole 24 mit Sticky Bone und Abdeckung mit OSSIX Plus. – **Abb. 6:** Situation nach Wundverschluss ohne Lappenmobilisation mit exponierter Membran in Regio 24 und halboffener Einheilung um Implantat 25. – **Abb. 7:** Radiologischer Befund unmittelbar post OP. – **Abb. 8:** Die Röntgenkontrolle acht Monate post OP zeigt stabile Knochensituation. – **Abb. 9 und 10:** Dreidimensionaler Röntgenbefund zeigt optimale Auffüllung der Alveole.

bran sind vielversprechend, wenn es gelingt, die vorhandenen Knochendefekte durch neu gebildeten Knochen zu reaugmentieren.

Die tatsächliche Reosseointegration oder Regeneration kann ausschließlich in experimentellen Modellen histologisch beurteilt werden.^{2,29} In der klinischen Praxis gelten als „Erfolgskriterien“ für die Auflösung von Entzündungen und die Reparatur von Knochendefekten die röntgenologische Beurteilung des Knochenniveaus und klinische Variablen (BOP, PD, REC).²⁹

Aufgrund unterschiedlicher Defektmorphologien und fortschreitender Krankheitsstadien sind diese Techniken bislang nicht immer vorhersagbar anwendbar.²⁶ Die „ideale Periimplantitistherapie“ heute besteht aus einer mehrstufigen, individuell angepassten Behandlungssequenz in Abhängigkeit von der multifaktoriellen Ätiologie.^{30,33} Im Gegensatz zur Parodontaltherapie muss bei der Periimplantitistherapie viel häufiger ein chirurgischer Therapieansatz gewählt werden.³²

Dekontamination

Aktuelle Erkenntnisse in der Literatur zu den verschiedenen klinischen Dekontaminationsprotokollen haben gezeigt, dass eine vollständige Dekontamination der Implantatoberfläche (mechanisch und chemisch) nicht einmal in vitro erreicht werden konnte. Je nach Art der Implantatoberfläche gibt es große Unterschiede in der Wirksamkeit der verschiedenen Ansätze.^{21,35} So verwundert es nicht, dass es bei der Auswertung von publizierten klinischen Studien keine Hinweise auf radiologische oder mikrobiologische Daten gibt, die eine

bestimmte Dekontaminationsmethode einer anderen vorziehen.²⁶

Ganz aktuelle wissenschaftliche Arbeiten weisen darauf hin, dass durch eine elektrische Kleinspannung erzeugte Wasserstoffbläschen in der Lage sind, den kompletten Biofilm auf der Mikro- und Makrooberfläche des Implantats zu entfernen.^{4,27,28} Die Sicherstellung der bestmöglichen Dekontamination hängt generell von einer ausreichenden Darstellung des Defekts durch einen Mukoperiostlappen und einer gründlichen Reinigung der kontaminierten Implantatoberflächen ab – idealerweise mithilfe von Kombinationstherapien aus mehreren Reinigungsschritten und adjuvanten antimikrobiellen Anwendungen.^{14,33}

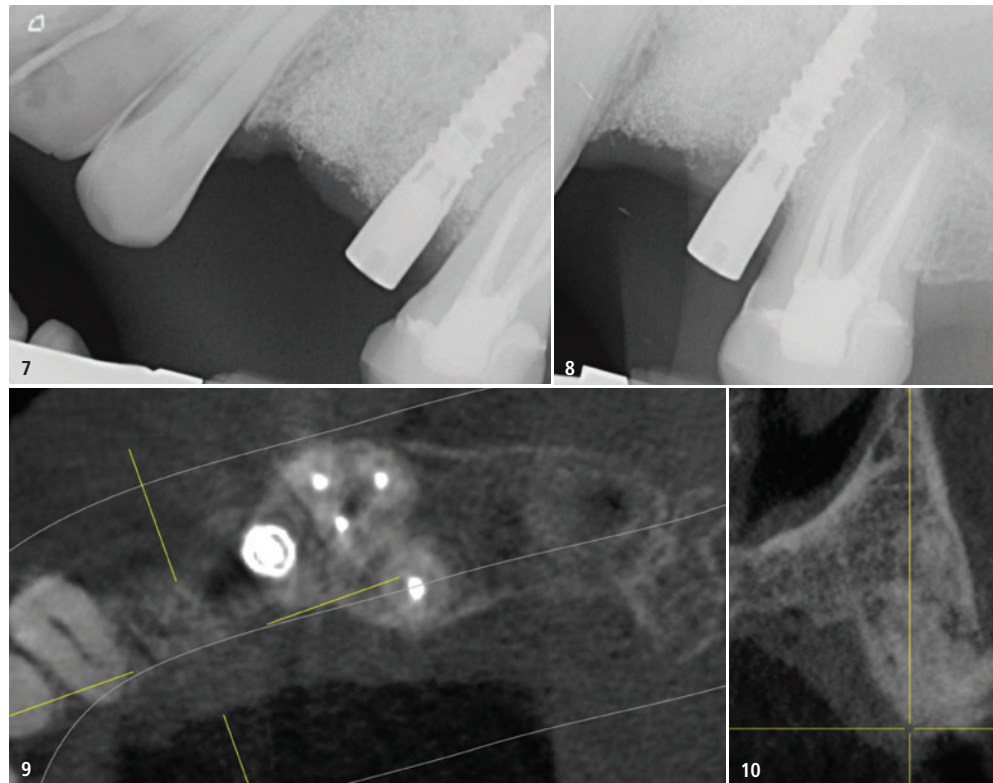
Eine vielversprechende und zugleich preiswerte Option zur adjuvanten Dekontamination von parodontalen und periimplantären Entzündungen stellen lokale Antiseptika auf Basis von Hypochlorit (HOCl) dar (PERISOLV, REGEDENT). Diese sind Zwei-Komponenten-Präparate, bestehend aus einer 0,95-prozentigen HOCl-Lösung sowie einer Aminosäurelösung. Vor Gebrauch werden die beiden Komponenten gemischt und aktiviert. Eine ausgeprägte antibakterielle Wirksamkeit dieses Gels auf Biofilme konnte bereits in vitro gezeigt werden.¹⁷ Insbesondere auf Biofilme, welche sich auf Implantatoberflächen befinden.³ Ebenfalls weist dieses Reinigungsgel eine degranulierende Wirkung auf, die die Oberflächenreinigung der komplexen Implantatoberfläche verbessern kann.³ Bei Behandlung von periimplantären Knochendefekten empfiehlt sich eine wiederholte Applikation: Einmal vor der mechanischen Behandlung der Implantatoberfläche, um eine bessere Reinigungsleistung zu erzielen, so-

wie während und nach der mechanischen Behandlung, um die Entfernung des Biofilms zu optimieren.

So führt die adjuvante Anwendung des Reinigungsgels bei der geschlossenen Instrumentierung von persistierenden Parodontaltaschen nach sechs Monaten eine statistisch signifikante Verbesserung aller relevanten parodontalen Messparameter (CAL, PD, BOP) im Vergleich zur mechanischen Reinigung allein. Ebenfalls zeigten in der NaOCl-Gruppe nach ebenfalls sechs Monaten statistisch signifikant weniger Taschen Entzündungszeichen (Sondierungsbluten) auf.¹⁵ Vergleichbar vorteilhafte klinische Kurzzeitergebnisse konnten mit diesem Reinigungsgel bei der geschlossenen Behandlung von periimplantärer Mukositis erzielt werden.¹⁵ So war die Inzidenz von Sondierungsblutungen (BoP) nach einem Monat um 70 Prozent reduziert (gegenüber 53 Prozent in der Kontrollgruppe ohne Gelapplikation). Leider konnte dieses vielversprechende Kurzzeitergebnis nicht in beiden Gruppen stabil gehalten werden. So waren nach sechs Monaten nur noch 45 Prozent der Implantate in der NaOCl-Gelgruppe und 32 Prozent in der Kontrollgruppe ohne Entzündungszeichen.

Regeneration/Augmentation

Aufgrund des häufig ersatzschwachen Lagers und der kritischen Weichgewebe-



situation stellt die Augmentation von Knochendefekten nach periimplantären Vorerkrankungen eine sehr große Herausforderung dar.

In Tierstudien konnte gezeigt werden, dass durch die chirurgisch-regenerative Behandlung eine Reosseointegration einer zuvor infizierten und kontaminierten Implantatoberfläche erreicht werden kann. Das Ergebnis variiert allerdings stark und ist schwierig in der

Prognose in Abhängigkeit des jeweiligen Studien-Set-ups.

Es ist schwierig nachzuweisen, ob eine Reossifikation auch klinisch erzielt werden kann. Nach aktuellem Erkenntnisstand scheint es realistisch, durch regenerative Techniken mit verschiedenen Knochenersatzmaterialien und Barrieremembranen eine Defektfüllung und somit auch eine „Heilung“ der Krankheit zu erreichen.^{14, 18, 25, 28, 29} Die Kom-

ANZEIGE



Mehr Freude am Implantat...



Implantat-Pflege-Gel

durimplant

**Klinisch
getestet**
Das Original

Zur Vorbeugung von Periimplantitis und Entzündungen rund um das Implantat.

Lege artis
durimplant
Implantat-Pflege-Gel

Lang anhaltender Schutz des Zahnimplantats durch wirksame Zahnfleischpflege

Anwendung:
Eine linsengroße bis erbsengroße Menge Gel 1x wöchentlich bis 1x täglich nach dem Zähneputzen auf das Zahnfleisch auftragen.

graphikunddesign.de

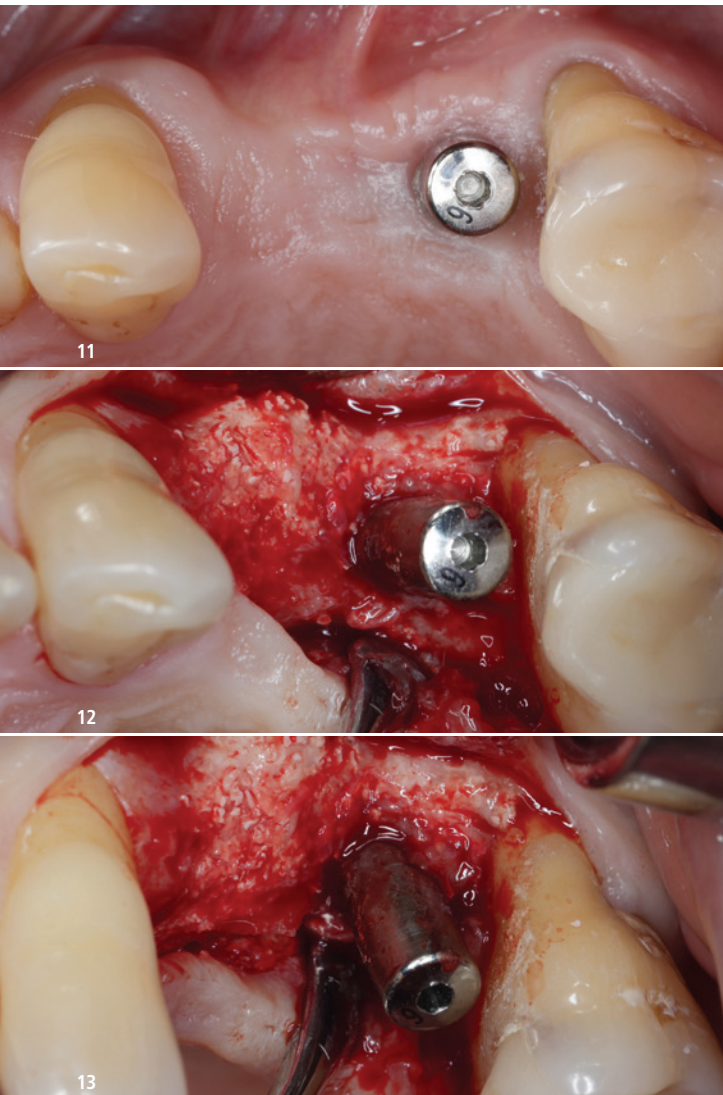


Abb. 11: Gesunde entzündungsfreie klinische Situation acht Monate post OP. – **Abb. 12 und 13:** Optimal ausgeheilte und knöchern konsolidierte Knochenpartikel.

Membran statistisch signifikant höher als in der Gruppe mit der nativen Kollagenmembran.⁹ Dieses Augmentationskonzept empfiehlt sich somit für die Regeneration von periimplantären Knochendefekten.

Unterstützung der Wund- und Weichgewebeheilung mit Hyaluronsäure

Augmentationen nach periimplantären Vorerkrankungen bieten zwar potenziell die besten Erfolgsaussichten, jedoch bedeutet dies einen hohen Material- und Kostenaufwand für den Patienten. Aufgrund der limitierten regenerativen Potenz des Knochenlagers und der Komplexität der Oberflächenstruktur und ihrer effektiven Dekontamination besteht immer das Risiko eines Rezidivs bzw. einer erneuten Infektion und des Verlusts des Augmentats.

Um dieses Risiko zu minimieren, wird in der Literatur immer häufiger eine adjuvante Verwendung von regenerativen Agenzien (Biologics) vorgeschlagen. Neben Schmelz-Matrix-Proteinen und Wachstumsfaktoren weisen insbesondere die erheblich preisgünstigeren Hyaluronsäuren (HA)-Präparate vielversprechende unterstützende regenerative Eigenschaften auf, die die Komplikationsrate potenziell reduzieren.^{11,12} Mittlerweile ist bekannt, dass die klinische Anwendung von Hyaluronsäure die bakterielle Kontamination der Wundstelle reduziert, wodurch das Risiko einer postoperativen Infektion verringert und eine vorhersagbarere Regeneration gefördert wird. Darüber hinaus stimuliert Hyaluronsäure die Neoangiogenese post OP und führt zu einer deutlichen Verbesserung und Verkürzung der Wundheilung.^{19,36} Auch gibt es immer mehr Evidenz für die stimulierende Wirkung auf die Knochenregeneration.^{1,31} In einer klinischen Vergleichsstudie haben wir den Einfluss von vernetzter Hyaluronsäure (xHyA) auf das Ergebnis von lateralen Augmentationen atrophier Kiefer mit einem schwer resorbierenden KEM und einer nativen Kollagenmembran untersucht.⁷ In der Testgruppe wurde das partikuläre KEM mit xHyA vermischt und somit zugleich im Sinne des „Sticky Bone“-Prinzips stabilisiert. Ebenfalls wurde die native Kollagenmembran mit der Hyaluronsäure „imprägniert“, um die Wundheilung zu verbessern und unter Umständen eine Verlängerung der kurzen Standzeit der Membran zu erzielen. Dieses Phänomen wurde zuvor tierexperimentell beobachtet.⁶ Durch die adjuvante Verwendung von vernetzter Hyaluronsäure konnten wir im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne xHyA nach sechs Monaten statistisch signifikant mehr Knochenvolumen gewinnen. Die histologische Analyse der Knochenqualität zeigte in der Hyaluronsäuregruppe deutlich mehr neugebildeten Knochen und weniger avitale Restpartikel des schwer resorbierbaren KEM. Zudem waren in der xHyA-Gruppe Reste der schnell resorbierbaren Membran vorhanden. Aufgrund dieser positiven Effekte bietet sich die adjuvante Verwendung von Hyaluronsäure zur Unterstützung der kritischen Regeneration bei der Augmentation von Knochendefekten nach periimplantären Entzündungen an.

bination von Membranen und Knochenersatzmaterialien sind denjenigen mit Membranen oder Knochentransplantaten allein überlegen.^{4,20,22} Die augmentative Auffüllung des knöchernen Defekts kann aufrechterhalten werden, wenn sich durch effektive Mundhygiene und intensives Patientenmonitoring niedrige Plaque- und Blutungsscores einstellen.²⁸ Die häufigste auftretende postoperative Komplikation von regenerativen Therapien stellt die frühe Exposition der Membran dar.^{12,22} Dies begründet den Einsatz von Zucker-kreuzvernetzten Kollagenmembranen, die insbesondere bei anspruchsvollen Indikationen und bei Exposition Vorteile gegenüber konventionellen nativen Membranen aufweisen.^{7,9,18} Dies konnten wir in einem Tiermodell zeigen, bei dem bukkal defizitäre Extraktionsalveolen mit einem schwer resorbierbaren Knochenersatzmaterial gefüllt und entweder mit einer nativen oder einer Zucker-vernetzten Membran abgedeckt wurden. Drei Monate nach Augmentation war das erhaltene Knochenvolumen in der Gruppe der Zucker-vernetzten



Warum einen kranken Zahn nicht mit etwas Zahnähnlichem ersetzen?



Dank seines **biomimetischen Designs** findet sich um das Patent™ Implantatsystem eine vorteilhafte Zusammensetzung der biologischen Breite, die mit der um natürliche Zähne vergleichbar ist.

Das Weichgewebe haftet fest an dem transgingivalen Implantathals an, wodurch dem Eindringen von Bakterien vorgebeugt und das Periimplantitis-Risiko auf ein Minimum reduziert wird.



Erfahren Sie mehr über Ihren nächsten Schritt in der Implantologie:
www.mypatent.com

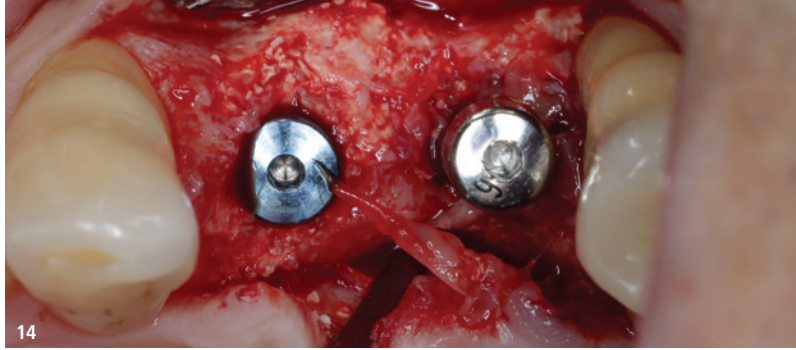
Fallbericht

Ein 60-jähriger Patient stellte sich mit starkem periimplantären Knochenabbau um Implantat 25 vor (Abb. 1). Im Röntgenbefund wird die fragliche Prognose des Zahns 24 und der ausgeprägte kraterförmige Knochendefekt um Implantat 25 deutlich (Abb. 2).

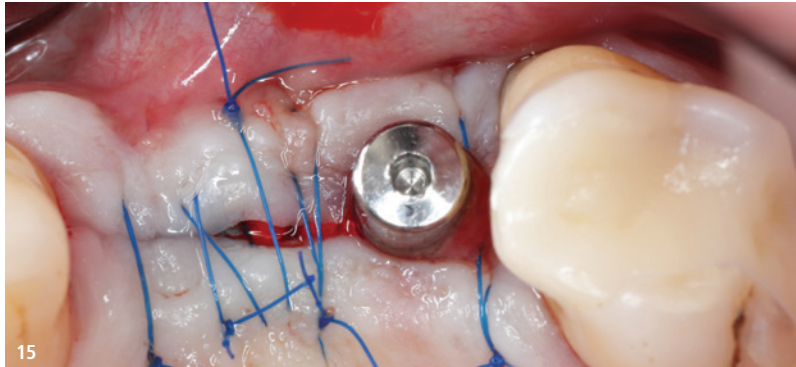
Der Behandlungsplan sah eine Exzision von Zahn 24 und eine gründliche chirurgische Dekontamination der exponierten Implantatareale 25 „unter Sicht“ vor. Aufgrund des fortgeschrittenen Krankheitsbilds war der Versuch einer Augmentation und Regeneration des periimplantären Knochendefekts 25 sowie die Auffüllung der Exzisionsalveole 24 geplant. Es zeigte sich ein ausgeprägter Knochendefekt nach minimalinvasiver Lappenpräparation (midcrestale Inzision ohne vertikale Entlastung und ohne Periostschlitzung), Exzision von Zahn 24 und Entfernung des Granulationsgewebes um Implantat 25 (Abb. 3).

Zur Dekontamination und Unterstützung der Oberflächenreinigung von Implantat 25 wurde PERISOLV (REGEDENT) aus den beiden Komponenten angemischt, auf die Implantatoberfläche appliziert und 30 Sekunden in situ belassen. Nach einer weiteren mechanischen Reinigung mit einer Titan-Bürste (NiTi Brush, HANS KOREA; Abb. 4) erfolgt eine zweite Applikation des Hypochlorit-Präparats. Zur Entfernung von Resten des Reinigungsgels wurde der Knochendefekt mit physiologischer Kochsalzlösung ausgespült. Anschließend wurde die Implantatoberfläche mit vernetzter Hyaluronsäure (hyaDENT BG, REGEDENT) benetzt.

Zur Augmentation wurde das schwer resorbierende KEM (Bio-Oss, Geistlich Biomaterials) in wenig physiologischer Kochsalzlösung rehydratisiert und mit Hyaluronsäure vermischt, bis sich eine pastöse Konsistenz eingestellt hatte. Nach Auffüllung des periimplantären Defekts 25 und der Exzisionsalveole 24 mit dem hergestellten „Sticky Bone“ wurde das Areal mit der Zucker- vernetzten Kollagenmembran abgedeckt (OSSIX Plus, REGEDENT; Abb. 5). Zur Verbesserung der Wundheilung



14



15

Abb. 14: Situation nach Implantation Regio 24. – **Abb. 15:** Wundverschluss mit gedeckter Einheilung von Implantat 24.

wurde die Membran vor dem Wundverschluss mit einer dünnen Lage Hyaluronsäure bedeckt.

Der Wundverschluss erfolgte ohne weitere Lappenmobilisation mit doppelten Einzelknopfnähten und einer Kreuznaht. Dies bedeutete eine bewusste Exposition der vernetzten Membran in Regio 24 und ein transgingivales Heilungsprotokoll um Implantat 25 (Abb. 6). Anschließend wurde eine radiologische Kontrolle der Augmentation gemacht (Abb. 7). Um dem kompromittierten periimplantären Defekt ausreichend Regenerationszeit zu gewähren, war die Implantation in Regio 24 erst nach acht Monaten vorgesehen. Die Röntgenkontrolle ergab eine stabile Knochensituation im augmentierten Areal ohne Zeichen eines Volumenverlusts des Augmentats (Abb. 8).

Eine dreidimensionale Kontrolle zeigte insbesondere im Bereich der augmentierten Alveole 24 ein ausreichendes Knochenvolumen und gute knöcherne Konsolidierung (Abb. 9 und 10). Klinisch imponierte ein entzündungsfreies, ausreichend keratinisiertes Weichgewebe (Abb. 11). Nach Lappenpräparation zeigte sich ein optimal ausgeheiltes Areal. Die schwer resorbierbaren Knochenpartikel waren vollständig knöchern konsolidiert, sowohl um Implantat 25 als auch im Bereich der augmentierten ehemaligen Alveole 24 (Abb. 12 und 13). Die Implantation (Zimmer Biomet) in Re-

gio 24 konnte ohne weitere augmentative Maßnahmen erfolgen (Abb. 14). Der Wundverschluss erfolgte gemäß einem gedeckten Heilungsprotokoll für Implantat 24 (Abb. 15).

Zusammenfassung

Die Kombination einer sorgfältigen Implantat-Dekontamination mithilfe eines antimikrobiellen Präparats auf Hypochloritbasis sowie der Verbesserung der Hartgewebesituation um das Implantat mit der Kombination einer Zucker- vernetzten Kollagenmembran und eines schwer resorbierbaren KEM bietet eine vielversprechende regenerative Behandlungsoption im Rahmen der Periimplantitistherapie. Durch die adjuvante Anwendung von vernetzter Hyaluronsäure (xHyA) kann das Risiko eines Rezidivs bzw. einer erneuten Infektion minimiert werden, weil Regenerations- und Wundheilungsprozesse beschleunigt werden.

Kontakt

**Prof. Dr. med. dent.
Stefan Fickl**

Privatpraxis für Zahnheilkunde Fürth
Tel.: +49 911 748088
stefanfickl@fickl-krug.de
Universitätsklinikum Würzburg
Tel.: +49 931 201-0



EVO+

by permadental

REALISIEREN SIE MEHR FULL-ARCH-IMPLANTATVERSORGUNGEN

EIN KOMPLETT DIGITALER WORKFLOW, wegweisende intraorale Scan-Gauges (Osteon) und eine einzigartige Scan-Strategie für ganze implantologisch versorgte Kiefer ermöglichen festsitzende und herausnehmbare moderne Versorgungen in bisher unerreichter Präzision.

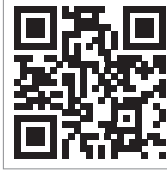
- Endlich „Passive Fit“: optimierte Verknüpfung von Weichteilscans und Implantaten.
- Nur 3 Patientensitzungen: smarter klinischer Workflow mit wirklich relevantem Try-In.



EVO+-Infopaket
online bestellen

Eine 48-jährige Patientin stellte sich mit einer Fistel und röntgenologischer Aufhellung an beiden Wurzeln in Regio 46 vor. Im nachfolgenden Fallbericht wird der Werdegang einer Kieferkamm-erhaltenden Behandlung nach einer schonenden Extraktion mit einem xenohybriden Knochenersatzmaterial beschrieben. Die Implantation erfolgte nach sieben Monaten Heilungsphase im vollständig regenerierten Knochen.

Prof. Dr. Dr.
Philipp Plugmann
[Infos zum Autor]



Vaskularisierter, vollständig regenerierter Knochen im Molarenbereich

Prof. Dr. Dr. Philipp Plugmann MSc MSc MBA

Ausgangssituation

Die 48-jährige Patientin stellte sich in der Praxis vor. Die allgemeinmedizinische Anamnese war unauffällig. Die Patientin war des Weiteren Nichtraucherin. Die zahnmedizinische Anamnese zeigte vestibulär eine Fistel an Zahn 46 (Abb. 1).

In der röntgenologischen Kontrolle waren eine insuffiziente Wurzelfüllung sowie eine apikale Aufhellung an beiden Wurzeln des Zahnes 46 sichtbar (Abb. 2).

Im Zuge eines umfassenden Aufklärungsgesprächs wurden der Patientin die klinischen und radiologischen Befunde erläutert. Gemeinsam wurde der Behandlungsplan festgelegt. Dieser umfasste die schonende Extraktion des Zahnes 46 und die Füllung der Extraktionsalveole mit einem resorbierbarem, xenohybriden Knochenersatzmaterial sowie die Abdeckung mit einer Kollagenmembran zum Erhalt des Knochen-niveaus. Die Implantation sollte nach knöcherner Ausheilung der Extraktionsstelle erfolgen.

Chirurgisches Vorgehen

Nach schonender Extraktion des Zahnes 46 wurde die Extraktionsalveole gründlich gereinigt und Gewebereste entfernt. Aufgrund des dünnen Biotyps der Schleimhaut der Patientin wurden vestibulär Schnitte nach apikal zur Mobilisierung gesetzt. Das xenohybride Knochenersatzmaterial naturesQue SemOss B (BEGO Implant Systems) wurde entsprechend der Empfehlung mit Defektblut gemischt und mit einem sterilen Löffel in die Alveole ap-



Abb. 1: Ausgangssituation. Vestibuläre Fistel an Zahn 46. – **Abb. 2:** Röntgenologischer Befund, apikale Aufhellung an Zahn 46.

Osstem Implant

Your partner for dental solutions



Neben Implantaten und anderen hochwertigen und innovativen Produkten, zu einem attraktiven Preis, ist unser oberstes Ziel, unseren Kunden einen individuellen und höchstmöglichen Service anzubieten um den Erfolg für Patienten wie Behandler sicherzustellen. Dabei steht der Leitsatz, "Verlässlichkeit schafft Vertrauen", stets im Vordergrund.



Unser Unternehmen hat ein Gesicht, lernen Sie uns doch mal kennen.

✉ bestellung@osstem.de

☎ +49 (0)6196 777 5501

🌐 www.osstem.de

OSSTEM[®]
IMPLANT



Abb. 3: Gereinigte Alveole nach der Extraktion von Zahn 46. – **Abb. 4:** Zahn 46 nach Extraktion.

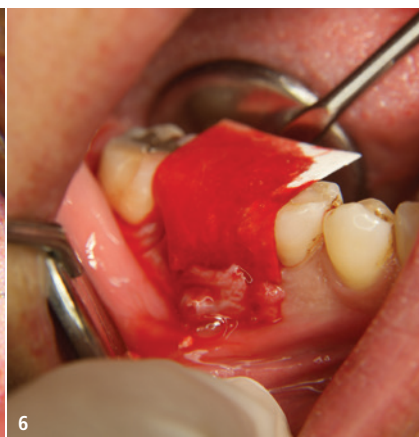


Abb. 5: Füllen der gereinigten Alveole mit xenohybridem bovinem Knochenersatzmaterial. – **Abb. 6:** Abdecken des Knochenersatzmaterials mit einer Kollagenmembran. – **Abb. 7:** Es erfolgte eine offene Einheilung, die Membran wurde mit Einzelknopfnähten fixiert. – **Abb. 8:** Das Knochenersatzmaterial zeigte nach der Applikation in situ eine geringe Röntgenopazität.

pliziert (Abb. 5). Die Kollagenmembran naturesQue ColTect P (BEGO Implant Systems) wurde vestibulär zwischen Knochen und Gingiva eingebracht, über das Knochenersatzmaterial adaptiert und lingual ebenfalls zwischen Gingiva und Knochen positioniert (Abb. 6). Aufgrund des dünnen Schleimhautbiotyps wurde die Gingiva nicht mobilisiert und die Membran für die Heilung offen belassen. Die Fixierung der Membran erfolgte mit Einzelknopfnähten (Abb. 7). In der röntgenologischen Kontrolle zeigte das Knochenersatzmaterial in situ eine geringe Röntgenopazität (Abb. 8). In den Kontrollen nach der Operation war eine unauffällige, gute Wundheilung zu beobachten. Die vestibuläre, punktförmige Schwellung der Gingiva in Regio 46, verursacht durch den Fistelgang, ging deutlich zurück. Nach der siebenmonatigen Heilungsphase zeigte sich ein vollständiger Volumenerhalt im Kieferkamm mit ausreichend Breite zur Implantation.





Abb. 9: Im Röntgenbild ist eine deutliche Zunahme der Opazität aufgrund der Mineralisierung des neu gebildeten Knochens in der Defektregion zu erkennen.



Abb. 10: Nach der Lappenpräparation zeigt sich vitaler, gut vaskularisierter Knochen.

In der röntgenologischen Aufnahme war aufgrund der Knochenbildung und fortschreitenden Mineralisierung des neuen Knochens eine deutliche Zunahme der Opazität in der Defektregion zu erkennen (Abb. 9 und 10). Nach der Präparation eines Schleimhautlappens zeigte sich der Knochen vital und gut vaskularisiert. Die Partikel des Knochenersatzmaterials waren augenscheinlich nicht von dem neu gebildeten Knochen zu unterscheiden, auch haptisch war während der Implantation das Knochenlager vollständig mit patienteneigenem neuen Knochen regeneriert. Die Implantation eines BEGO Semados® SC Implantates mit $\varnothing 4,1$ und L11,5 (BEGO Implant Systems) erfolgte nach Herstellerangaben. Nach der Pilotbohrung wurde die korrekte Position des Implantat- helms mit einem Parallelpin kontrolliert (Abb. 11). Die Tiefenbohrungen erfolg-

ten entsprechend dem chirurgischen Protokoll des Herstellers. Das Implantat wurde mithilfe des Einbringwerkzeuges knochenbündig inseriert und mit der Verschlusschraube verschlossen (Abb. 12 und 13). Die röntgenologische Kontrolle zeigte die korrekte Position des Implantates (Abb. 14). Der Lappenschluss erfolgte spannungsfrei mit Einzelknopfnähten (Abb. 15).

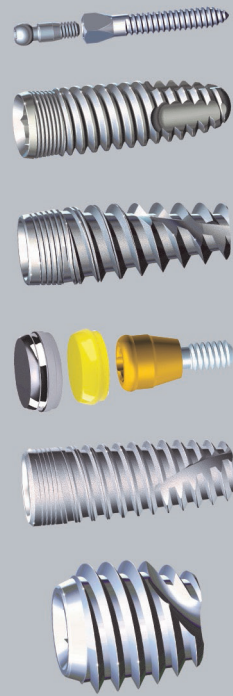
Ergebnis und Fazit

Im vorliegenden Fall stellte sich die Patientin mit einer Fistel und röntgenologischer Aufhellung an beiden Wurzeln des Zahnes 46 vor. Die Patientin hatte sich für eine Extraktion und spätere Implantation entschieden. Für den Volumenerhalt im Kieferkamm wurde ein resorbierbares, xeno- hybrides Knochenersatzmaterial verwendet.

Compatible with
exocad 3shape

HI-TEC IMPLANTS
Kompetent & flexibel.
Internationale Erfahrung
seit über 25 Jahren.
Große Auswahl an
prothetischen Elementen.

HI-TEC IMPLANTS
Vertrieb Deutschland
Michel Aulich
Veilchenweg 11 / 12
26160 Bad Zwischenahn
Telefon: 00 49 - 44 03 - 53 56
Fax: 00 49 - 44 03 - 93 93 929
Mobil: 00 49 171 - 60 80 999
e-Mail: michel-aulich@t-online.de
www.hitec-implants.de



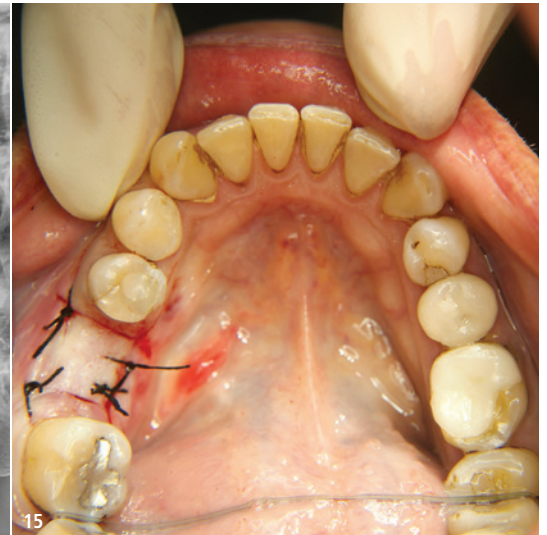
KOSTENGÜNSTIG & FAIR:
Implantat-Preise von 42,- bis 95,- €

**KOMPATIBEL ZU
FÜHRENDEN
IMPLANTAT-SYSTEMEN**





11



15



12



13



14

Abb. 11: Kontrolle des Implantathelms mit Parallelpins. – **Abb. 12:** Tiefenbohrung und Inserieren des Implantates. – **Abb. 13:** Das Implantat wurde knochenbündig gesetzt und mit der Verschlusschraube verschlossen. – **Abb. 14 und 15:** Der Lappenschluss erfolgte mit Einzel- und Knopfnähten (14), die röntgenologische Kontrolle zeigt die korrekte Position des Implantates.

Die xenohybride Zusammensetzung von naturesQue SemOss B kombiniert eine spongiöse bovine Knochenmatrix mit einer Beschichtung aus einem Co-Polymer-Mix und immobilisierten Kollagenfragmenten. Die regenerativen Wirkmechanismen von naturesQue SemOss B beinhalten

die osteokonduktive Funktion als adäquates Gerüst für Knochenzellen sowie die kontrollierte Resorption. Nach der schonenden Extraktion führte die Versorgung der Alveole mit dem xenohybriden Knochenersatzmaterial naturesQue SemOss B zum vollständigen Volumenerhalt des Kieferkammes

im Molarenbereich und einer optimalen knöchernen Situation für die nachfolgende Implantation.

Der regenerierte Knochen war sehr gut vaskularisiert. In den röntgenologischen Kontrollen konnte die Mineralisierung des neu gebildeten Knochens in der Defektregion durch die Zunahme der Opazität beobachtet werden. Sieben Monate nach der Operation konnten die Knochenersatzmaterialpartikel nicht vom patienteneigenen Knochen unterschieden werden. Haptisch war während der Implantation in das regenerierte Knochenlager kein Unterschied zu ortsständigem Knochen festzustellen, was darauf schließen lässt, dass der Defekt vollständig mit patienteneigenem neuen Knochen regeneriert war.

Im hier vorgestellten Fall führte das xenohybride Knochenersatzmaterial naturesQue SemOss B zu einem sehr guten Volumenerhalt und einer erfolgreichen knöchernen Regeneration.

Kontakt

Zahnarztpraxis
Prof. Dr. Dr.
Philipp Plugmann MSc MSc MBA
 Ludwig-Erhard-Platz 1
 51373 Leverkusen
 Tel.: +49 214 4039598
 info@zahnarzt-plugmann.de

#whdentalwerk



video.wh.com

W&H Deutschland GmbH

office.de@wh.com

wh.com



Der Durchbruch in der oralen Chirurgie

Jetzt zum
Aktionspreis
sichern!
Mehr Infos
unter wh.com



**Piezochirurgie und Implantmed
in einem Gerät - mit dem neuen
Piezomed Modul.**

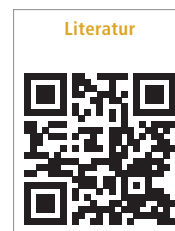
Moderne Piezochirurgie für Ihr Implantmed.

Das Piezomed Modul ist der Game Changer in der Piezochirurgie. Als einfache Add-on-Lösung kann es mit Implantmed Plus kombiniert werden. Damit durchbricht W&H erstmals Grenzen in der chirurgischen Anwendung. Geballte Kompetenz verschmilzt zu einem faszinierenden modularen System.



piezomed
module

Die Behandlung von Nichtanlagen in Kombination mit verlagerten Zähnen, insbesondere ankylosierten und in Infraposition stehenden Milchzähnen, stellt den behandelnden Zahnarzt und Kieferorthopäden vor große Herausforderungen. Kauffunktionelle und ästhetische Probleme sind beim unbehandelten Patienten eine nur schwer lösbare Aufgabe im Erwachsenenalter, da das vertikale und horizontale Wachstum von Knochen und Weichgewebe in den betroffenen Bereichen nicht stattfinden konnte. Die ästhetische und kauffunktionelle Rehabilitation dieser Patienten im Erwachsenenalter ist dann nur noch mit hohem chirurgischem Aufwand zu betreiben.



Multiple Aplasie von Zähnen – ein Therapiekonzept

Autogene Zahntransplantation in Kombination mit dentalen Keramikimplantaten

Dr. Benjamin Kurfürst, Dr. Lea Hoffmann, Prof. Dr. Dr. Dirk Nolte

Abstract

Dieser Fallbericht beschreibt die orale Rehabilitation eines Patienten, welcher Nichtanlagen von vier Prämolaren bei ankylosierten und in Infraposition stehenden Milchmolaren sowie zwei retinierte, verlagerte und nach Freilegung ankylosierte Eckzähne besaß. Diese schwierige, da asymmetrisch verteilte Bissituation wurde in enger Zusammenarbeit zwischen Kieferorthopädie und MKG-Chirurgie angegangen. Im Jugendalter wurden die Techniken der autogenen Prämolarentransplantation und der chirurgischen Anluxation gewählt, um die Missstände im Ober- und Unterkiefer aufzulösen. Dadurch wurde der Kieferorthopädie die Mög-

lichkeit gegeben, eine symmetrische Verteilung der vorhandenen Zahnanzahl wiederherzustellen und die Bisslage im Hinblick auf eine spätere implantologische Versorgung im Erwachsenenalter vorzubereiten. Mit Abschluss des skelettalen Wachstums war die kiefer-

orthopädische Therapie so weit vorangeschritten, dass nach entsprechender prothetischer Planung die vorhandenen Restlücken für eine spätere Insertion von Keramikimplantaten vorbereitet waren. Die Nachverfolgungszeit des Patientenfalls beträgt seit Beginn der

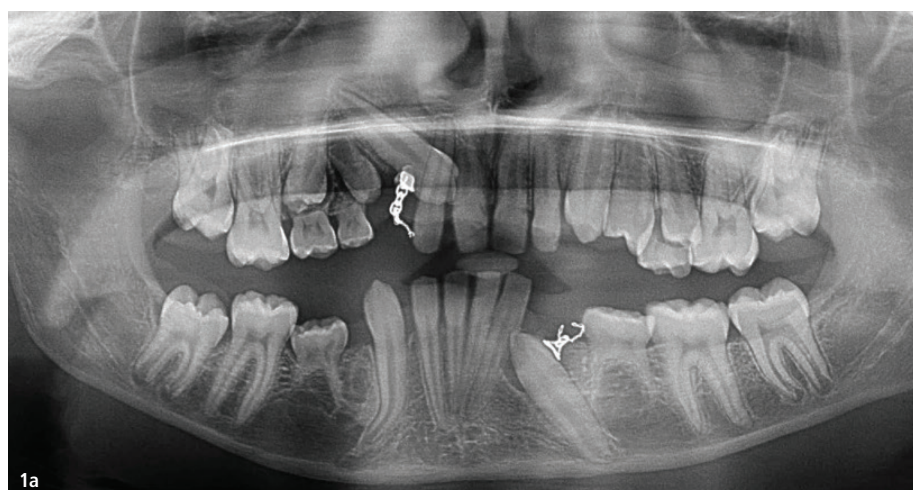


Abb. 1a: OPG, präoperativ, Erstvorstellung. – **Abb. 1b und c:** Klinische Situation präoperativ, Erstvorstellung.

Therapie nunmehr achteinhalb Jahre. Durch eine frühzeitige interdisziplinäre Planung und Therapieeinleitung konnte mit den genannten chirurgischen Techniken die komplexe Fehlbiss-Problematik des Patienten aus funktioneller und ästhetischer Sicht erfolgreich abgeschlossen werden.

Einleitung

Der damals 14-jährige Patient stellte sich erstmals 2013 in unserer Sprechstunde vor. Die Allgemeinanamnese war unauffällig, syndromale Erkrankungen waren ebenfalls nicht bekannt. Die Familienanamnese zeigte ebenfalls keine bekannten kraniofazialen Wachstumsstörungen, insbesondere keine Angaben von Oligodontie.

Im Orthopantomogramm (Abb. 1a) zeigten sich Nichtanlagen der Zähne 34, 35, 44 und 45 ($n=4$). Die Zähne 13 und 33 sind retiniert und verlagert; sie wurden bereits alio loco freigelegt und stellten sich im Rahmen der kieferorthopädischen Extrusionstherapie ankylosiert dar (Entwicklungsstörung [ES] gesamt: $n=6$). Beide Eckzähne sind noch mit Bracket und Kettchen versehen (Abb. 1b und c).

Die Einstellung der Eckzähne wurde seitens der Kieferorthopädie abgebrochen und ein alternativer Behandlungsweg wurde gesucht. Die Dauer der vorangegangenen kieferorthopädischen Behandlung mit Einstellungsversuchen der jeweiligen Eckzähne ist mit eineinhalb Jahren angegeben worden.

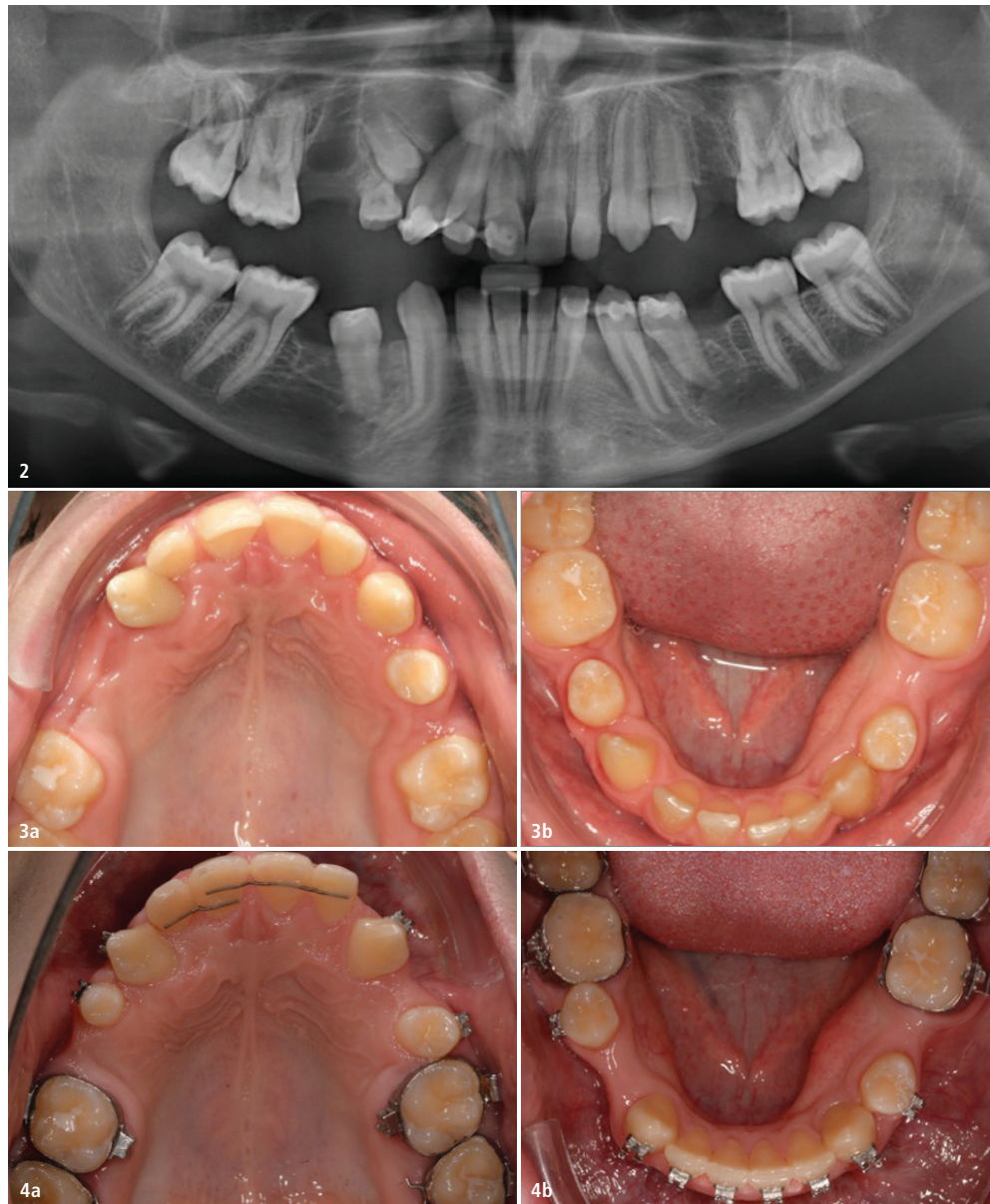


Abb. 2: OPG, postoperativ. – **Abb. 3a und b:** Klinische Situation drei Monate post OP. – **Abb. 4a und b:** Klinische Situation bei laufender Kieferorthopädie, fünfzehn Jahre post OP.

Therapie

Nach ausführlicher Beratung und Abwägung aller Therapiealternativen erfolgte in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Kieferorthopäden im Jahr 2013 der operative Eingriff. Die Therapie bestand in einer Kombination aus verschiedenen chirurgischen Techniken. Zunächst wurden die Milchmolaren 55, 65, 75 und 85 extrahiert, die Zähne 13 und 33 anluxiert bzw. transplantiert und die Zähne 15 und 25 i. S. e. Ausgleichstransplantation zur Schaffung gleicher Zahnanzahlen in den jewei-

gen Quadranten in den Unterkiefer in Regio 34 ($25 > 34$) und 45 ($15 > 45$) transplantiert.

Der Eingriff erfolgte in allgemeiner Anästhesie. Die transplantierten Zähne wurden in Regiones 13, 33 und 34 intraoperativ semirigide mittels 0,2 mm Titanium Trauma Splint (Medartis®) in Säure-Ätz-Technik (Bleach flow, Ivoclar Vivadent®) an ihren Nachbarzähnen eingeschient. Aufgrund der Wurzelmorphologie des Zahns 43 konnte das Transplantat in Regio 45 nicht in approximalen Kontakt zu Zahn 43 gestellt werden. Das Risiko einer iatrogenen



Verletzung der Zahnwurzel 43 durch Schaffung der Neoalveole musste ausgeschlossen werden. Das Transplantat Regio 45 konnte somit nicht mit einer TTS-Schienung in Position gehalten werden, sondern wurde mit einer Überknüpfnaht vor Aspiration gesichert (Abb. 2).

Die Entfernung des Titanium Trauma Splints erfolgte jeweils drei Wochen postoperativ. Dadurch konnte der nächste Behandlungsschritt freigegeben werden und der Patient wurde zur weiteren Therapie an die behandelnde Kieferorthopädie zurücküberwiesen.

Es folgte die kieferorthopädische Ausformung von Ober- und Unterkiefer mit Einstellung des transplantierten Zahns 13. Zahn 14 ist noch retiniert und befindet sich aktuell im Durchbruch. Mittels herausnehmbarer Apparaturen durch laufende kieferorthopädische Behandlung zeigte sich der Verlauf drei Monate post OP (Abb. 3a und b). Um eine vollständige Rehabilitation zu gewährleisten, wurde darauf hingearbeitet, dass die Schalllücken Regiones 15, 24, 35, 44 im Sinne eines folgenden implantologischen Lückenschlusses im Erwachsenenalter offengehalten wurden. Nach inzwischen fünfjährig Jahren post operationem ist der kieferorthopädische Behandlungsverlauf deutlich zu sehen (Abb. 4a und b). Der etwas hypoplastische Zahn 14 hat inzwischen auch den physiologischen Durchbruch erreicht und kann in die kieferorthopädische Therapie miteinbezogen werden. Im weiteren Verlauf wurden die Lücken 15, 24, 35, 44 für eine spätere Implantation vorbereitet. Es folgte nun die kieferorthopädische Retentionsphase. Der Patient ist mittlerweile 21 Jahre alt und für die anstehende dentale Implantation mit definitiver prothetischer Versorgung vorbereitet. Das Knochenlager stellt sich röntgenologisch und klinisch in orovestibulärer und in vertikaler Dimension im Ober- sowie im Unterkiefer für eine Implantation als ausreichend dar.

Als abschließender Therapieschritt konnte nun der implantologische Lückenschluss vollzogen werden. Die knöchernen Dimensionen des Hartgewebes erlaubten eine sichere Insertion von dentalen Ke-

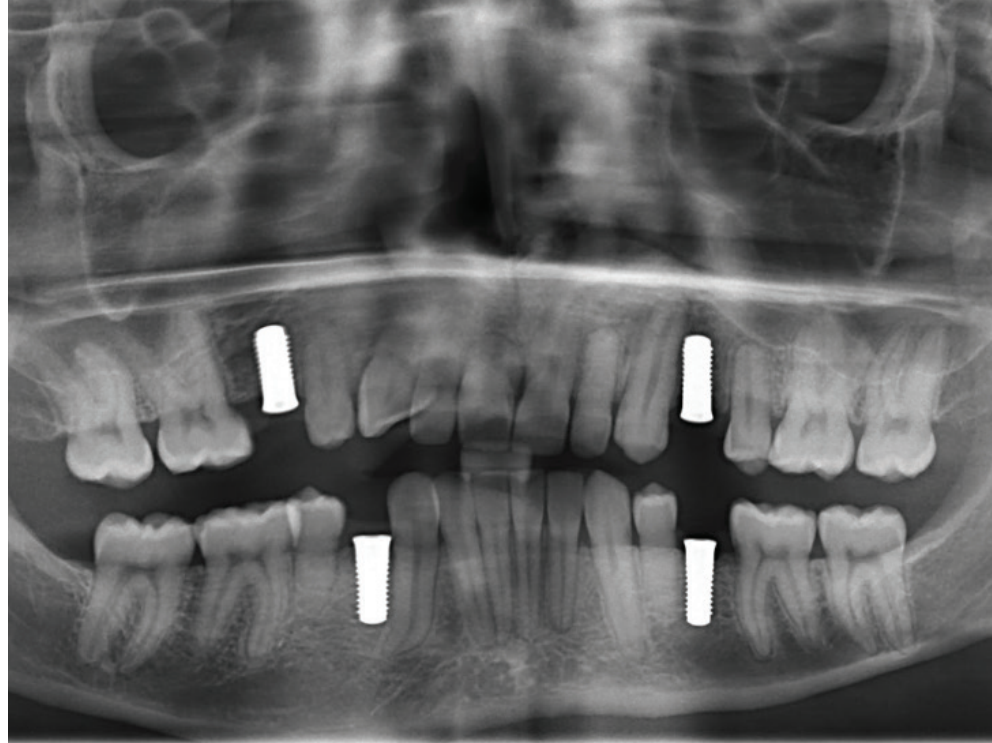


Abb. 5: OPG, nach Insertion der Implantate, acht Jahre Verlaufskontrolle der Transplantate.

ramikimplantaten mit Primärstabilität von 35Ncm (Straumann® PURE Ceramic, Ø4,1 mm, L 10 mm, RD, zweiteilig) in Regiones 15, 24, 35, 44 (Abb. 5). Die Transplantate in Regio 34 und 45 zeigten sich röntgenologisch bei obliteriertem Pulpakavum, was als Vitalitätszeichen interpretiert werden kann,¹ bei positiver Kältesensibilitätstestung. Die Zähne 13 und 33 zeigen ebenfalls keine Resorptionserscheinungen – trotz einer langen kieferorthopädischen Extrusionstherapie.² Die klinische Situation drei Monate post implantationem zeigt zum Zeitpunkt der Freilegung aller vier Implantate (Abb. 6a und b). Es zeigten sich stabile gingivale Verhältnisse bei vollständig rehabilitiertem adultem Gebiss. Nach zwölf Wochen wurden die Implantate prothetisch definitiv mit Vollkeramikkronen in verschraubter Technik versorgt (Abb. 7a–c). Durch eine Kombination aus autogener Zahntransplantation im Jugendalter und dentaler Implantation im frühen Erwachsenenalter konnte eine zuverlässige, ästhetisch ansprechende kaufunktionelle Rehabilitation in allen vier Quadranten erreicht werden (Abb. 8a und b). Die Kaufunktion³ ist bis zum zweiten Molaren ohne Verkürzung der Zahnreihe gegeben.

Die Nachuntersuchungszeit des Patienten seit Beginn der chirurgischen Therapie beträgt inzwischen über achteinhalb Jahre. Alle Transplantate und

Implantate zeigen sich im regelmäßigen hausinternen Recall bei guter Kaufunktion und Ästhetik stabil in situ. Es zeigen sich reizfreie gingivale Verhältnisse bei stabiler Osseointegration aller vier Implantate (exempl. Abb. 7a).

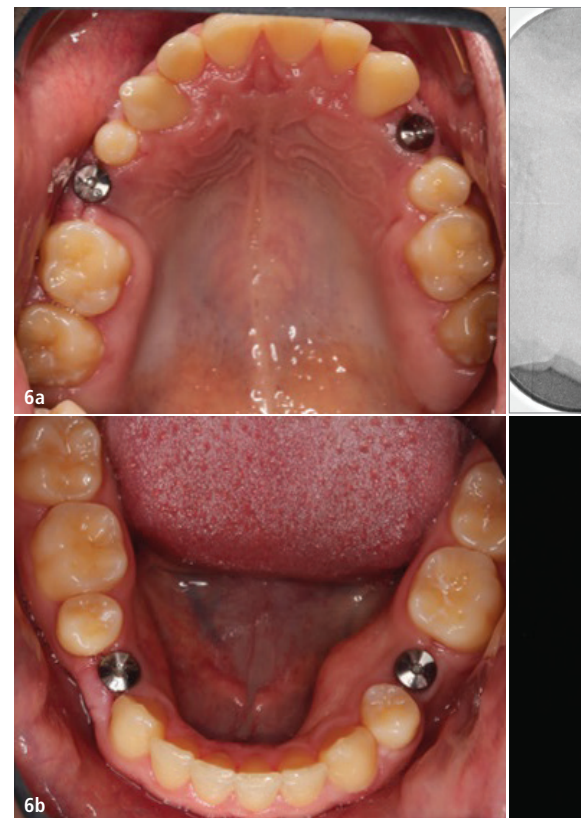


Abb. 6a und b: Klinische Situation eine Woche nach Freilegung der Implantate mit in situ befindlichen Gingivaformern.

Diskussion

Patienten mit komplexen Wachstumsstörungen im dentalen Bereich sind im interdisziplinären Konsens⁴ zu führen. Hierunter fällt die (Kinder-)Zahnheilkunde, die Logopädie, die Kieferorthopädie, die Oralchirurgie und Kieferchirurgie. Während die Technik der autogenen Zahntransplantation besonders für das noch im Wachstum befindliche Gebiss geeignet ist, sollte die enossale Implantation möglichst erst nach Abschluss des Kieferwachstums Anwendung finden.

Die Komplexität der Fälle und die Individualität der Behandlung bedingen mitunter eine lange Behandlungsdauer, welche den verschiedenen sequenziellen Therapieschritten geschuldet ist. Das erfordert oftmals viel Geduld, Compliance des Patienten sowie vom Behandler. Die Kenntnis der verschiedenen Therapieoptionen erlaubt die bestmögliche Rehabilitation der jugendlichen Patienten mit derart komplexen Fehlbildungen.

Fazit

Die autogene Zahntransplantation stellt eine zuverlässige chirurgische Technik⁵⁻⁷ dar und sollte bei schweren Entwicklungsstörungen der Kiefer und Zähne als Therapieoption im Jugendalter in jedem Falle in Erwägung gezogen werden. Die osteoinduktive Funktion dieser Methode⁸ erlaubt gerade im Wachstumsalter die Unterstützung von Knochen und Weichgewebe. Über den parodontalen Faserapparat des transplantierten Zahns kann die kieferorthopädische Behandlung uneingeschränkt fortgesetzt werden, was einen weiteren Beitrag für die horizontale und vertikale Ausbildung der Ober- und Unterkieferzahnbögen für den Patienten leistet.

Die Kombination von autogener Zahntransplantation, kieferorthopädischer Therapie sowie abschließender dentaler Implantologie erlaubt, wie in diesem Fallbericht dargestellt, eine zuverlässige Rehabilitation von Patienten mit

komplexen Fehlbildungen wie multiplen Nichtanlagen mit/ohne Durchbruchstörung von Zähnen.⁹⁻¹¹ Dem Patienten können so im Erwachsenenalter aufwendige augmentative knöcherne Maßnahmen erspart werden.

Teile dieser Veröffentlichung sind schon auf der DGI Wiesbaden 2021 erschienen. Bild- und Textrechte obliegen dem Autor.

Klinische Bilder mit freundlicher Genehmigung der Poliklinik für Kieferorthopädie, LMU München, Goethestraße 70, 80336 München; Leitung: Prof. Dr. Wichelhaus.

Zahntechnische Arbeit: Kolgeci Zahntechnik GbR, Würmtalstraße 113, 81375 München.

Info | **Dr. Benjamin Kurfürst**
Sauerbruchstraße 48
81377 München
benjamin.kurfuerst@mkg-muc.com

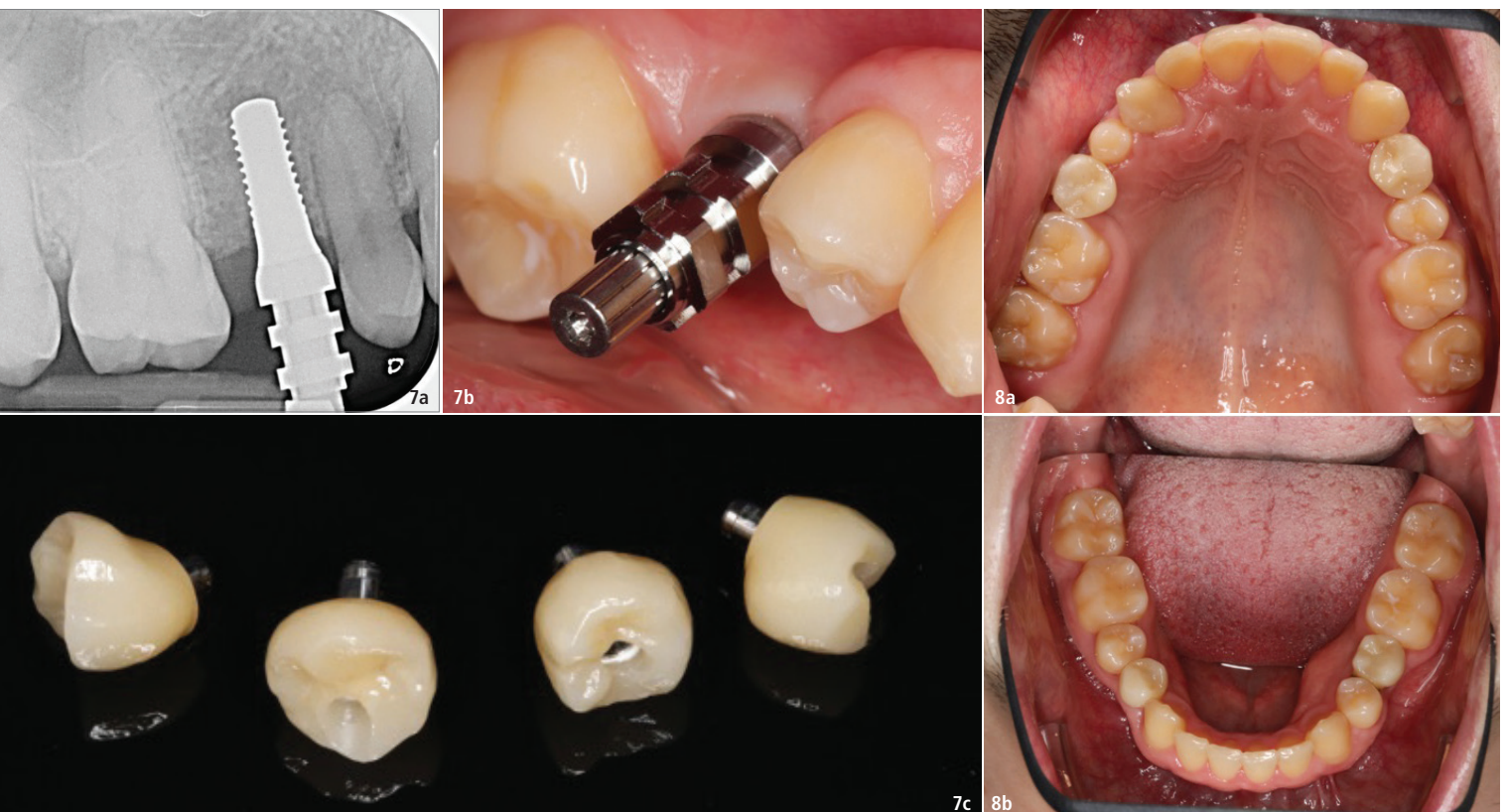


Abb. 7a: Zahnfilm Regio 15 mit Abformpfosten. – **Abb. 7b:** Klinische Situation und Darstellung des Weichgewebes mit in situ befindlichem Abformpfosten. – **Abb. 7c:** Implantatprothetik vor Eingliederung. – **Abb. 8a und b:** Klinische Situation achteinhalb Jahre post OP mit definitiver prothetischer Versorgung.

STUDIENGRUPPE	LEITER DER GRUPPE	TELEFON	FAX	E-MAIL
Bayern	Dr. Manfred Sontheimer	+49 8194 1515	+49 8194 8161	dres.sontheimer_fries@t-online.de
Bergisches Land & Sauerland	Dr. Johannes Wurm	+49 211 16970-77	+49 211 16970-66	sekretariat@dgzi-info.de
Berlin/Brandenburg	Dr. Uwe Ryguschik			ryguschik@dgzi.de
Berlin/Brandenburg CMD	Dipl.-Stom. Kai Lüdemann	+49 331 2000391	+49 331 887154-42	zahnarzt@za-plus.com
Braunschweig	Dr. Dr. Eduard Keese	+49 531 2408263	+49 531 2408265	info@mkg-pgm.de
Bremen/Junge Implantologen	ZA Milan Michalides	+49 421 5795252	+49 421 5795255	michalidesm@aol.com
DentalExperts Implantology	ZTM Fabian Zinser	+49 4744 9220-0	+49 4744 9220-50	fz@zinsner-dentaltechnik.de
Euregio Bodensee	Dr. Hans Gaiser	+49 7531 692369-0	+49 7531 692369-33	praxis@die-zahnaerzte.de
Freiburger Forum Implantologie	Prof. Dr. Dr. Peter Stoll	+49 761 2023034	+49 761 2023036	ffi.stoll@t-online.de
Funktionelle Implantatprothetik	Prof. Dr. Axel Zöllner	+49 201 868640	+49 201 8686490	info@fundamental.de
Göttingen	ZA Jürgen Conrad	+49 5522 3022	+49 5522 3023	info@za-conrad.de
Hamburg	Dr. Dr. Werner Stermann	+49 40 772170	+49 40 772172	werner.stermann@t-online.de
Hammer Implantologieforum	ZÄ B. Scharmach / ZTM M. Vogt	+49 2381 73753	+49 2381 73705	dentaform@helimail.de
Köln	Dr. Rainer Valentin / Dr. Umut Baysal	+49 221 810181	+49 221 816684	rainervalentin@yahoo.de
Lübeck	Dr. Dr. Stephan Bierwolf	+49 451 88901-00	+49 451 88901-011	praxis@hl-med.de
Magdeburg	Dr. Ulf-Ingo Westphal	+49 391 6626055	+49 391 6626332	info@docimplant.com
Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Bernd Schwahn / Dr. Thorsten Löw	+49 3834 799137	+49 3834 799138	dr.thorsten.loew@t-online.de
Mönchengladbach	ZA Manfred Wolf	+49 2166 46021	+49 2166 614202	derzahnwolf1@t-online.de
New Generation Berlin	ZA Rabi Omari	+49 30 61201022	+49 30 6936623	info@zahnarztpraxis-marheinekeplatz.de
New Generation of Oral Implantology	Dr. Navid Salehi	+49 40 6024242	+49 40 6024252	salehinavid@yahoo.de
Niederbayern	Dr. Volker Rabald	+49 8733 930050	+49 8733 930052	oralchirurgie@dr-rabald.de
Nordbayern	Dr. Friedemann Petschelt	+49 9123 12100	+49 9123 13946	praxis@petschelt.de
Rhein-Main	Prof. Dr. Dr. Bernd Kreuzer	+49 6021 35350	+49 6021 35355	dr.kreuzer@t-online.de
Ruhrstadt	Prof. Dr. Dr. med. dent. W. Olivier, M.Sc.	+49 2041 15-2318	+49 2041 15-2319	info@klinik-olivier.de
Sachsen-Anhalt	Dr. Joachim Eifert	+49 345 2909002	+49 345 2909004	praxis@dr-eifert.de
Studiencolub am Frauenplatz	Dr. Daniel Engler-Hamm	+49 89 21023390	+49 89 21023399	engler@fachpraxis.de
Stuttgart	Dr. Peter Simon	+49 711 609254	+49 711 6408439	dr.simon-stuttgart@t-online.de
Voreifel	Dr. Adrian Ortner	+49 2251 71416	+49 2251 57676	ortner-praxis@eifelt-net.net
Westfalen	Dr. Christof Becker	+49 2303 961000	+49 2303 9610015	dr.becker@zahnarztpraxis.net

Die DGZI gratuliert herzlich allen Mitgliedern, die im

März

ihren Geburtstag feiern, und wünscht ein erfülltes neues Lebensjahr.



© Prachitdx - stock.adobe.com

Mitgliedsantrag

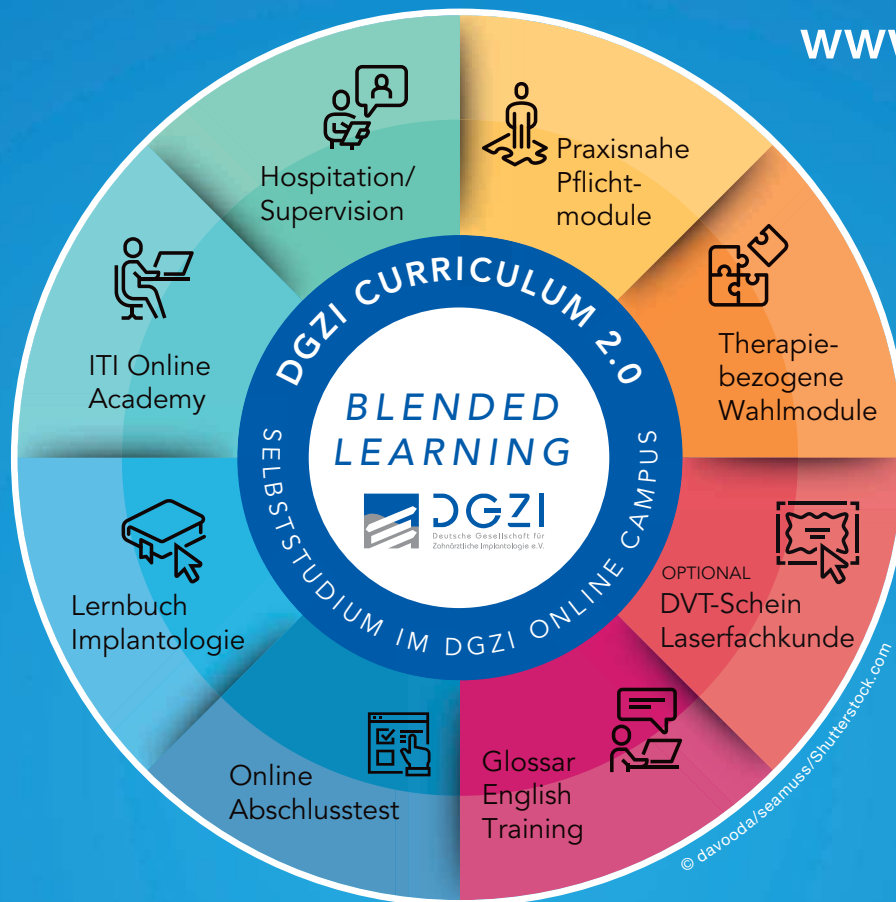
DGZI-Mitglied werden!

Werden Sie Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) unter www.dgzi.de/ueber-uns/mitgliedschaft, oder scannen Sie den nebenstehenden QR-Code.



IHRE CHANCE ZU MEHR ERFOLG!

www.DGZI.de



Curriculum Implantologie

Jederzeit starten im DGZI Online Campus

- ITI Online Academy Zugang inklusive während des Curriculums
- Praxisbezogene Pflicht- und therapiebezogene Wahlmodule
- Online Abschlussklausur
- Für Mitglieder reduzierte Kursgebühr: 4.900 Euro

Bei Abschluss einer mindestens dreijährigen Mitgliedschaft in der DGZI,
ansonsten Kursgebühr: 5.950 Euro

Informationen, Termine und Anmeldung unter www.DGZI.de
sowie im aktuellen Fortbildungskatalog auf der Homepage.

Blended Learning und Online Campus

DGZI intern

Das erfolgreiche Curriculum Implantologie der DGZI ist in den letzten Jahren in seiner Struktur aufwendig überarbeitet worden und präsentiert sich nun in einer zeitgemäßen und innovativen Struktur. Hauptaugenmerk liegt heute in einem Mix aus theoretischer Onlinefortbildung und stark praxisbezogenen Präsenzmodulen.

Als erste implantologische Fachgesellschaft implementierte die DGZI einen Online Campus, der den Teilnehmern des Curriculums nicht nur Zeit, Reiseaufwand und Kosten spart, sondern ein Studieren in absolut flexiblen Strukturen ermöglicht. Gut aufbereitete Inhalte, Zwischenklausuren und eine finale Prüfung geben dem Teilnehmer ein ständiges Feedback über den erreichten Wissensstand und bereiten so auf die praktischen Module im Curriculum vor. Jeder Block endet mit einer Lern Erfolgskontrolle, die vorab in Testklausuren beliebig oft geübt werden kann. Und da zur curricularen Fortbildung nicht nur

theoretische Grundlagen notwendig sind, sondern auch die wichtige Praxis dazugehört, starten die Teilnehmer nach der online absolvierten theoretischen Ausbildung mit praktischen Modulen in der Präsenzfortbildung.

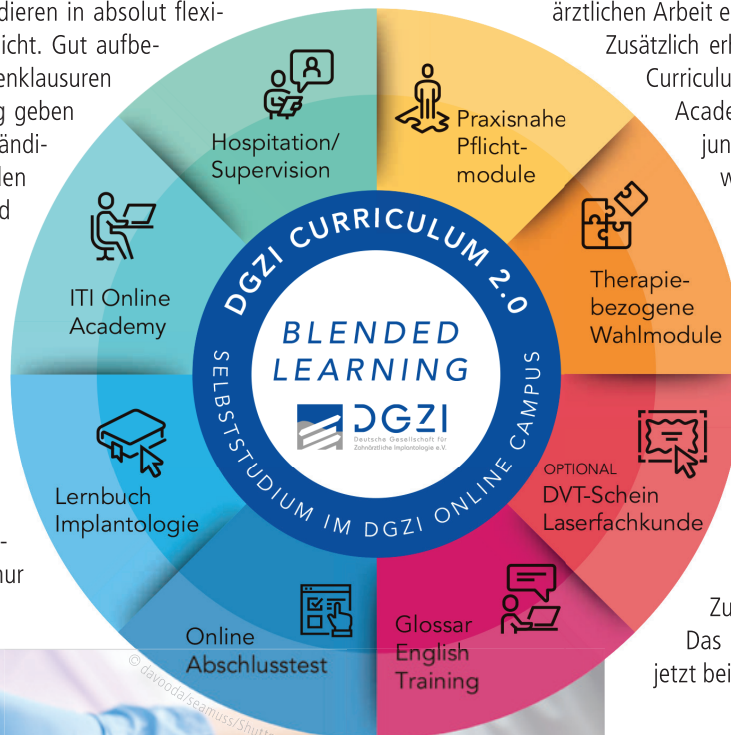
Spezielle implantologische Prothetik, Hart- und Weichgewebsmanagement und ein Anatomiekurs mit Arbeiten am Humanpräparat bilden die Fixpunkte der praktischen Module, die dann durch zwei weitere Wahlmodule mit frei wählbaren verschiedenen Themenbereichen der zahnärztlichen Arbeit ergänzt werden.

Zusätzlich erhalten alle Teilnehmer am Curriculum einen Zugang zur ITI Academy, in welcher gerade junge und implantologisch wenig erfahrene Zahnärzte erste Inhalte der zahnärztlichen Implantologie lernen können.

Der Abschlusstest des Curriculums wird dann ebenfalls im DGZI Online Campus absolviert.

Neues Konzept, Online-Training zu Hause oder unterwegs, starker Praxisbezug, ITI Academy Zugang:

Das ist Blended Learning – jetzt bei der DGZI!



Beratung auch telefonisch über das DGZI-Fortbildungsreferat.

www.dgzi.de/zahnaerzte/curriculum-implantologie



Zeramex XT

Für natürlich rot-weiße Ästhetik

Experten
mit **mehr als**
15 Jahren
Erfahrung in
Keramik

Das Keramikimplantat

Massgeschneiderte prothetische
Lösungen – dank umfassendem
Portfolio und digitalem Workflow

100% metallfrei, reversibel verschraubt

Made in Switzerland – Since 2005.

ZERAMEX
natürlich, weiße Implantate

LASAK

Titanbasen Uni-Base[®] sichern eine optimale Ästhetik

Das Platform Shifting der Titanbasen Uni-Base[®] von LASAK, dem Implantathersteller mit 30-jähriger Erfahrung, entspricht dem steigenden Trend, ein besseres Weichgewebemanagement und eine optimale Ästhetik der prothetischen Suprakonstruktion zu erzielen. Die variablen Artikel für das Implantatsystem BioniQ[®] bieten eine prothetisch orientierte Implantatversorgung bei maximaler Flexibilität und Effizienz. Die angebotenen Produkte für Brücken verfügen über eine nicht rotationsgesicherte Implantatverbindung, die einen Divergenzausgleich von bis zu 36 Grad ermöglicht. Dank der Titanbasen Uni-Base[®] für Lösungen mit dem abgewinkelten Schraubenkanal kann man mit verschraubten Versorgungen auch solche Fälle behandeln, die früher nur mit zementierten Versorgungen behandelt werden konnten. Das Indikationsspektrum hat sich bedeutend vergrößert. Das feste, robuste Design in Kombination mit Retentions-elementen im oberen Teil der Titanbasis stellt sicher, dass der darauf geklebte Zahnersatz fest und sicher hält. Überdies muss man die Titanbasis vor dem Verkleben nicht abstrahlen, wodurch die Prozesse im Labor vereinfacht werden. Die Behandlung mit den Titanbasen Uni-Base[®] ist sicher und zuverlässig.



LASAK Ltd.
Tel.: +420 224 315663
www.lasak.dental

Zircon Medical

Nachhaltige Gesundheit implantieren

Die Mundgesundheit hat einen direkten Einfluss auf die Allgemeingesundheit. Heute ist bekannt, dass viele chronische Erkrankungen ihren Ursprung in der Mundhöhle haben. Pathogene Bakterien im Mundraum können die Barriere des Saumeithels überwinden, in den Blutkreislauf gelangen und so die Entstehung von Allgemeinerkrankungen begünstigen. Vor diesem Hintergrund gewinnen Zahnimplantate an Bedeutung, die nicht nur eine Osseointegration erreichen, sondern eine komplette Bio-Integration – die vollständige und langfristig gesunde Verbindung mit dem gesamten umliegenden Gewebe. Mit dem Patent[™] Implantatsystem gibt Ihnen das Innovationszentrum Zircon Medical Management eine Technologie an die Hand, die längst synonym mit dem Konzept der Bio-Integration geworden ist. Das Implantat, dessen Technologie in diesem Jahr 20 Jahre alt wird, hat insbesondere in puncto Weichgewebe einen entscheidenden Vorteil: Dank des biomimetischen Implantatdesigns, welches einem natürlichen Zahn nachempfunden ist, lässt sich um den Implantathals eine überaus feste Weichgewebsanhaftung beobachten. Dadurch wird dem Eindringen von Bakterien ins Körperinnere vorgebeugt und periimplantäre sowie systemische Komplikationen werden auf ein Minimum reduziert. Dank der hochrauen, hydrophilen und osteokonduktiven Oberfläche des ossalen Implantatteils erzielt das Patent[™] Implantat zudem eine überaus schnelle Knocheneinheilung.

Zircon Medical Management AG
Tel.: +41 78 8597333
www.mypatent.com



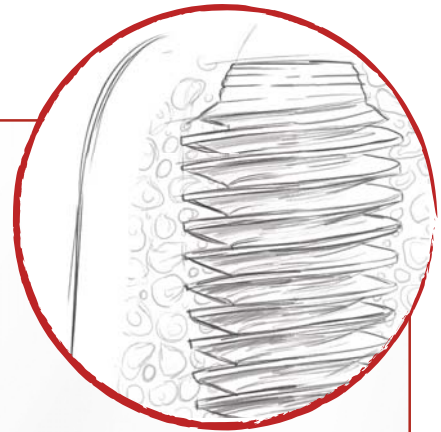
Abbildung: Das zweiteilige Patent[™] Implantatsystem ist gänzlich metallfrei und verfügt über einen hochstabilen Glasfaseraufbau, der mit seinen dentinähnlichen Eigenschaften als vorteilhaftes Dämpfungselement im Rahmen der Gesamtversorgung fungiert.

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

we are creating
STABLE TISSUE



Das C-Line Compress™ Implantat



Schräge Schulter für den
Erhalt des Knochens und des
Weichgewebes

Herausragende
Primärstabilität!

Plateauesign der
Gewindelamellen für
maximale Primärstabilität
in weichem Knochen

Spiralförmiges
progressives
Schneidgewinde für
leichte Insertion in
weichem Knochen

Leicht konischer,
graziler Implantat-
Körper für maximalen
Freiraum zwischen den
Gewindelamellen für die
Bildung des Blutkoagels

Mikrobiologisch
versiegelte +
bewegungsfreie
Implantat-Prothetik-
Verbindung

Implantatvolumen ermöglicht die Verwendung
durchmesserreduzierter Finalbohrer,
entsprechend der Knochenqualität

QUALITY & DESIGN
MADE IN GERMANY



ARGON Dental
Tel.: 06721/ 3096-0
info@argon-dental.de
www.argon-dental.de



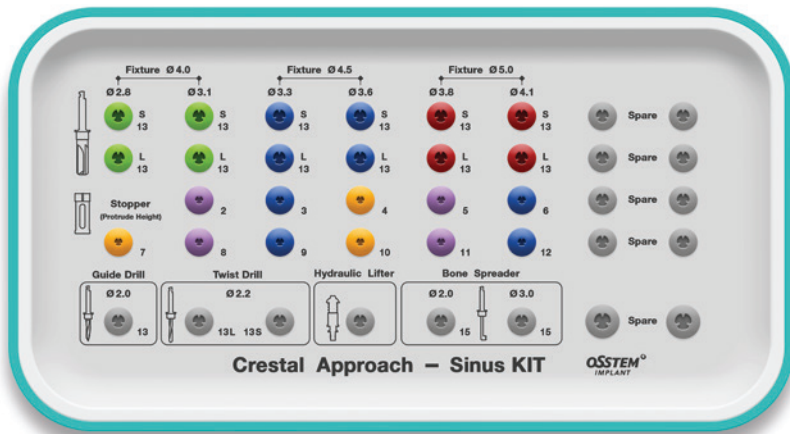
OSSTEM IMPLANT

Kit für sicheren und minimalinvasiven krestalen Sinuslift

OSSTEM's CAS-KIT (Crestal Approach Sinus Kit) ist ein Implantat-systemunabhängiges Bohrer-Kit für den internen Sinuslift und optimal auf alle gängigen Implantatssysteme abgestimmt. Es wurde speziell zum einfachen und sicheren internen Sinuslift durch einen krestalen Zugang entwickelt. Die Besonderheit der Instrumente liegt in der Bohrer-gestaltung. Das atraumatische Design der Spitze

erlaubt dem Anwender eine sichere Sinusbodenelevation ohne Perforation der Schneider'schen Membran bei flachem und gewölbtem Sinusboden sowie eines Septums in der Kieferhöhle. Die nach innen gewölbten Schneidekanten formen einen konischen Knochen- deckel, bei dem zusätzlich Knochen-späne gewonnen sowie nach kranial verlagert werden und die Membran automatisch anheben. Das einzigartige Bohrerstopp-System ver-

hindert dabei ein zu tiefes Bohren in die Kiefer- höhle. Nach der Präparation des Implantat- lagers mit CAS-Bohrern und deren Stopps wird die Schneider'sche Membran mithilfe eines hydraulischen Lifters sicher, sanft und einfach angehoben. Das CAS-KIT von OSSTEM bietet einen minimalinvasiven Sinus- lift bei hoher Sicherheit.



OSSTEM IMPLANT
Tel.: +49 6196 7775500
www.osstem.de

SigmaGraft

Anorganischer Rinderknochenersatz

InterOss[®] ist ein natürliches Hydroxylapatit-Knochen-transplantationsmaterial aus australischem Rinderknochen (BSE-frei). Dieses hochgereinigte osteokonduktive Material wird durch einen mehrstufigen Reinigungsprozess aus natürlichem Knochen hergestellt.

Aufgrund seines natürlichen Ursprungs ist InterOss[®] chemisch und strukturell mit mineralisiertem menschlichem Knochen (nanokristallinem natürlichem Apatit) vergleichbar. InterOss[®] ist in Granulatform in einem spritzenähnlichen Applikator erhältlich. Es

wird steril geliefert und ist für den einmaligen Gebrauch bestimmt. Das Vorhandensein einer makroporösen Struktur begünstigt das Einwachsen von Zellen, während die Mikroporen das Eindringen von Körperflüssigkeiten in das Implantat ermöglichen. Die Mikroporosität kann auch eingesetzt werden, um die Resorptions- und Auflösungsrate zu manipulieren: Je größer die Mikroporosität, desto größer die Abbaurate. Durch die Porenstruktur und das miteinander verbundene Porensystem von InterOss[®] kann das Transplantatmaterial als Orientierung für Körperflüssigkeiten, Wachstumsfaktoren, Blutgefäße, Knochenmark und Knochenzellen fungieren.



SigmaGraft Biomaterials
Tel.: +1 714 525-0114
www.sigmagraft.com

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Flexible und effiziente Titanbasen Uni-Base®

Die Konstruktion ist fest und robust. Die gleiche Titanbasis kann für CAD/CAM sowie für den konventionellen Arbeitsablauf verwendet werden.

Sicherer Halt der Suprakonstruktion

Die Retentionselemente sichern den festen Sitz der Krone.

Stabiles Weichgewebevolumen

Das Wachstum des marginalen Knochens sowie die hohe Stabilität der umgebenden Weichgewebe werden anhand von mehreren klinischen Studien gezeigt.

Zuverlässige und vorhersagbare Behandlung

Schon seit über 20 Jahren gibt die hydrophile Oberfläche dem Implantat eine wachsende sekundäre Stabilität bereits in den frühesten Heilungsphasen.

BioniQ®

**Hydrophile
BIO-Oberfläche
seit über 20 Jahren**

bredent

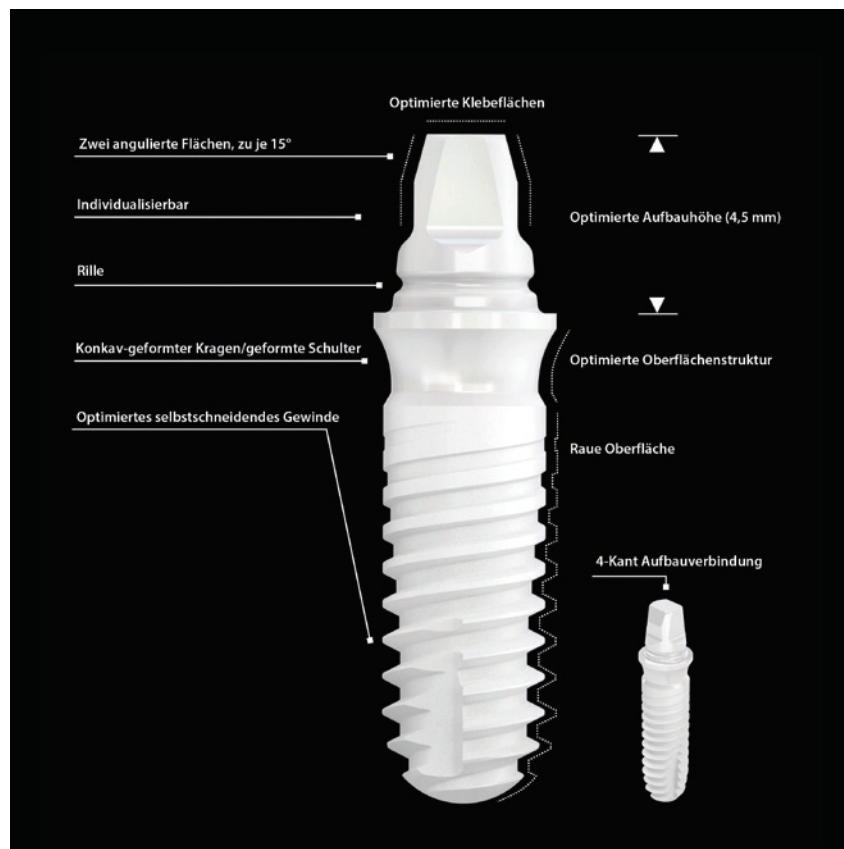
Implantatsystem erfindet sich neu

Mehr als 15 Jahre ist das whiteSKY Implantatsystem von bredent am Markt. Zahlreiche Studien¹ konnten die Stabilität, gute Osseointegration und Langlebigkeit der ersten Generation der Implantate nachweisen. Seit 2021 ist das whiteSKY Tissue Line erhältlich. Es überzeugt mit einer leicht taillierten Form im Sulkusbereich. Damit bietet das Implantat dem periimplantären Weichgewebe mehr Platz und lässt eine ansprechende Ästhetik im Bereich des Übergangs von Gingiva zur Implantatkrone zu. Zudem verfügt das einteilige Folgeprodukt über einen kleinen Platform-Switch mit einem Backtaper. So sieht der Behandelnde deutlich, wie tief er das Implantat setzen muss. Der prothetische Aufbau hierfür wurde in der Höhe reduziert, sodass dieser in der Regel nicht mehr beschliffen werden muss. Durch zwei abgeschrägte Flächen an der Spitze des Abutments wird die prothetische Versorgung von schräg gesetzten Implantaten in der Oberkieferfront erleichtert.



1 www.bredent-implants.com/de/wissenschaft

bredent medical
GmbH & Co. KG
Tel.: +49 7309 872600
www.bredent-medical.com



3.5

4.0

4.5



L 8 mm

wSKYT3508

wSKYT4008

wSKYT4508

3.5

4.0

4.5



L 12 mm

wSKYT3512

wSKYT4012

wSKYT4512



L 10 mm

wSKYT3510

wSKYT4010

wSKYT4510



L 14 mm

wSKYT3514

wSKYT4014

wSKYT4514

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Integrate 2022

JUNE 9-11
GOTHENBURG
SWEDEN



Register now!
neossintegrate.com

Integrate. Educate. Celebrate.

Neoss® celebrates 20 years of Intelligent Simplicity

Join us and our community from around the globe for an exceptional scientific program across three days. It will be an action-packed conference with endless opportunities for continuing education and to integrate with your peers.

Scientific chair – Prof. Christer Dahlin

Meet our speakers

Dr. Emilie Abraham, United Kingdom
Dr. Michael Braian, Sweden
Dr. Pierluigi Coli, United Kingdom
Dr. Marcus Dagnelid, Sweden
Dr. Fabia Flensburg, Germany
Dr. Scott Froum, United States
Dr. David González, Spain
Dr. Nicolas Hassfurth, Germany
Dr. Norbert Haßfurth, Germany
Dr. John Hodges, United States
Prof. Torsten Jemt, Sweden
Dr. Nico Laube, Germany

Dr. Nermin Kamal, Egypt
Dr. Sreenivas Koka, United States
Dr. Giuseppe Luongo, Italy
Dr. Hazem Mourad, Egypt
Dr. Rishi Patel, United Kingdom
Mr. Steven Pigliacelli, United States
Prof. Raoul Polansky, Austria
Dr. Richard Rasmussen, United States
Dr. Rob Ritter, United States
Dr. Isabella Rocchietta, Italy
Dr. Chris Salierno, United States
Dr. Christian Schober, Austria

Dr. Silvio Schütz, Switzerland
Dr. Lloyd Searson, United Kingdom
Prof. Lars Sennerby, Sweden
Dr. Nicola Sgaramella, Italy
Dr. Kavita N. Shah, United Kingdom
Dr. Stephan Studer, Switzerland
Dr. Alberto Turri, Sweden
Dr. Nicole Winitsky, Sweden
Prof. Burak Yilmaz, Switzerland
Dr. Jakob Zwaan, Italy



 neoss®

101

%

Versprochen
ist versprochen.

Stefan Lieb
Regionaldirektor DACH





Schade – das Büchlein mit unseren Serviceversprechen hat schon jemand anderes entdeckt. Wenn Sie trotzdem alles darüber wissen wollen, empfehlen wir Ihnen einen Besuch unserer Website. Vielen Dank.

REGEDENT

Frühe Behandlung von periimplantären Infektionen

Unbehandelt können periimplantäre Entzündungen im schlimmsten Fall zum Verlust des betroffenen Implantats und der Suprakonstruktion führen.

Mit dem Therapiekonzept CLEAN & SEAL steht eine wirksame Behandlungssequenz zur Verbesserung und Stabilisierung der Gewebesituation im Frühstadium bei periimplantärer Mukositis zur Verfügung. Im ersten Schritt („CLEAN“) erfolgt eine sorgfältige Entfernung des Biofilms durch mechanisches Debridement und eines Reinigungsgels auf Hypochloritbasis (PERISOLV®). Im zweiten Schritt („SEAL“) wird die gereinigte Wundstelle mit vernetzter Hyaluronsäure (hyaDENT BG) versiegelt. hyaDENT BG beschleunigt die Heilungsprozesse und schützt vor einer erneuten Infektion.



REGEDENT GmbH
Tel.: +40 9324 6049927
www.regedent.de

HI-TEC Implants

Erweiterung von Instrumentensets und Elementenpaletten

Seit mehr als 20 Jahren ist HI-TEC Implants bekannt als Anbieter von Implantaten, die sowohl insertionstechnisch als auch prothetisch mit führenden internationalen Systemen kompatibel sind und den Vergleich weder bei der Zuverlässigkeit noch Innovationskraft scheuen müssen. Erweiternd zu den bereits bewährten Implantatsystemen bietet das Unternehmen nun auch das selbstschneidende knochenverdichtende Logic-System in den Durchmessern 3 bis 6 mm und den Längen 6 bis 16 mm an, um ein weiteres Spektrum der Indikationen abdecken zu können. Nicht nur chirurgisch, sondern auch für die Prothesen steht entsprechend eine große Vielfalt an Aufbauelementen zur Verfügung. Alle Instrumentensets von HI-TEC Implants bieten hohe Qualität zu einem Preis, der es Implantologen ermöglicht, Patientenkreise zu erweitern oder neue Behandlungsalternativen zu eröffnen.



HI-TEC Implants
Tel.: +49 4403 5356 · www.hitec-implants.de



CAMLOG

Anatomisch ausgeformtes Weichgewebe – mit individuellen PEEK Gingivaformern und Abformpfosten

Eine fallspezifisch individuell ausgeformte und stabile Weichgewebemanschette ist ein entscheidender Faktor für den langfristigen Erhalt periimplantärer Gewebestrukturen. Mit neuen individuellen DEDICAM® PEEK Gingivaformern und Abformpfosten eröffnet CAMLOG neue Möglichkeiten in der Implantatversorgung. Das patientenindividuelle Emergenzprofil kann den Prinzipien des Backward Planning folgend schon bei der Implantatplanung festgelegt werden – oder es erfolgt mittels eines Intraoralscans vor oder unmittelbar nach dem Setzen der Implantate. Somit lässt sich der Workflow flexibel dem Therapieverlauf anpassen. Die rotationsgeschützten Gingivaformer wer-



den direkt im CAM-Verfahren in der Praxis, im zahntechnischen Labor oder vom DEDICAM Scan & Design Service designt. Aus ein und demselben Datensatz kann zusätzlich ein Abformpfosten beauftragt

werden, der das ausgeformte Weichgewebeprofil für die Herstellung eines formkongruenten Abutments übermittelt. Die Abformpfosten sind für die offene und geschlossene Abformtechnik verfügbar. Die individuellen DEDICAM® PEEK Gingivaformer und Abformpfosten werden für die Implantatsysteme CAMLOG®, CONELOG®, iSy®, CERALOG® und BioHorizons® angeboten. Für Letztere sind jedoch nur offene Abformpfosten verfügbar.

Camlog Vertriebs GmbH
Tel.: +49 7044 9445-100
www.camlog.de



Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Argon

K3Pro Compress Implantate – die Alternative für Sofort- implantation und D4-Knochen

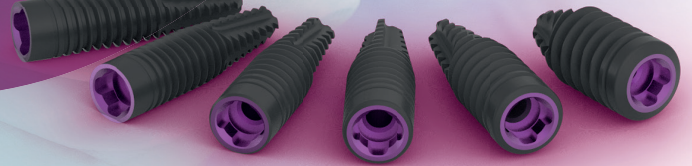
Die erfolgreiche Implantatlinie K3Pro von Argon Dental bietet Ihnen eine weitere Innovation: die Compress-Line. Der Wunsch anspruchsvoller Patienten, nach größeren implantologischen Operationen feste Provisorien zu erhalten, erfordert ein Implantat mit außergewöhnlich hoher Primärstabilität, insbesondere in weichem Knochen. Für Sofortimplantationen dagegen ist es oft erforderlich, dass selbstschneidende Gewindeflanken das Implantat sicher an der Alveolenwand fixieren und großzügiger Freiraum für die Einheilung durch Blutkoagulation vorhanden ist.



K3Pro Compress erfüllt diese Wünsche, ohne die klassischen Tugenden von K3Pro zu vernachlässigen – die Optimierung für herausragende Ästhetik dank subkrestaler Insertion und den unerschütterlichen Langkonus für nachhaltigen Gewebeerhalt im besten Sinne des Stable Tissue Concepts. Das spiralförmige progressive Schneidgewinde für leichte und präzise Insertion in weichem Knochen ist im Plateau-Design ausgeführt und bietet einzigartige Primärstabilität für Sofortbelastungen. Der leicht konische, grazile Implantatkörper bietet bei Sofortimplantation viel Platz zwischen den Gewindelamellen für die Bildung des Blutkoagels. Erhältlich ist K3Pro Compress in Längen von 8,0 bis 13,0mm und Breiten von 4,0 bis 6,0mm.

Argon Dental
Vertriebs Gesellschaft mbh & Co. KG
Tel.: +49 6721 3096-0
www.argon-dental.de

Argon
[Infos zum Unternehmen]



CORE® IMPLANTAT

EINE LÖSUNG FÜR ALLE ANFORDERUNGEN

Steigern Sie die Rentabilität Ihrer Praxis durch den Einsatz von CORE-Implantaten. Ihre identische prothetische Plattform ermöglicht, mit weniger prothetischen Komponenten zu arbeiten, Fehler zu vermeiden und einfache und zeitsparende prothetische Behandlungsabläufe umzusetzen.

BTI: Implantate, die sich dem Patienten anpassen

Unvergleichliche Flexibilität

6 Durchmesser
9 Längen (ab 4,5 mm)



Schmale Plattform

Begünstigt die physiologischere
Anlagerung der Weichgewebe
mit einer besseren
Vaskularisierung in den
kritischsten Bereichen.



**FORDERN SIE FÜR WEITERE
INFORMATIONEN UNSER
AUSFÜHRLICHES HANDBUCH
KOSTENLOS AN**

—
**WISSENSCHAFT
UND ERFAHRUNG**
FÜR SIE UND IHRE PATIENTEN
—

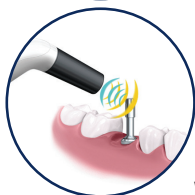
B.T.I. Deutschland GmbH

Tel.: 07231 42806-0 | info@bti-implant.de | bti-biotechnologyinstitute.com

NSK

Auf den Punkt genau messbare Osseointegration

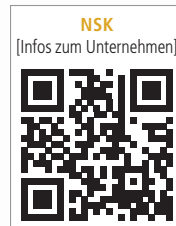
Bis Ende Juni ist Osseo 100+ zusammen mit Surgic Pro2 in einem attraktiven Aktionspaket erhältlich!



Ein aktueller Trend ist, nur sehr kurze oder überhaupt keine Zeit vor der Belastung eines Implantats verstreichen zu lassen. Eine unzureichende Primärstabilität kann jedoch das Risiko eines Implantatverlusts massiv erhöhen. Der Osseo 100 von NSK beugt diesem Problem vor, indem er die Stabilität und Osseointegration von Implantaten misst. Dazu wird ein Multipeg™ (erhältlich für alle wichtigen Implantatsysteme) in das Innengewinde des Implantats eingeschraubt und mittels Magnetimpulsen des Osseo 100 in Vibration versetzt. Je höher der so ermittelte ISQ-Wert liegt, desto geringer ist die Mikromobilität zwischen Knochen und Implantatoberfläche.

Behandler erhalten auf diese Weise unmittelbar Aufschluss über den richtigen Zeitpunkt der Belastung. Das Gerät ist jetzt auch als Osseo 100+ erhältlich: Dieses kann per Bluetooth® mit Surgic Pro2 verbunden werden, sodass die Übermittlung und Speicherung des ISQ-Werts über eine gemeinsame Schnittstelle möglich ist.

NSK Europe GmbH
Tel.: +49 6196 77606-0
www.nsk-europe.de



Dürr Dental

Neue chirurgische Saugereinheit mit besonders leiser Arbeitsweise

Man muss schon ganz genau hinhören, um das Flüstern der mobilen chirurgischen Absaugung VC 65 von Dürr Dental überhaupt wahrzunehmen. Dennoch sollte man das Kraftpaket nicht unterschätzen, bringt es doch exakt die Power, die sich das chirurgische Team wünscht. Statt eines hohen Volumenstroms bei ausreichendem Vakuum braucht das chirurgische Team gerade in kritischen Situationen direkt und sofort ein starkes Vakuum.

Kommt es im Zuge eines Eingriffs zu einer Nachblutung, möchte man schnell reagieren und benötigt unbedingt ein Absaugsystem, welches das benötigte hohe Vakuum verlässlich und punktgenau bereitstellt. Genau das bietet die VC 65. Darüber hinaus fährt diese Saugereinheit auf dem multifunktionalen Cart auch alles andere mit ins Behandlungszimmer, was das Team für einen reibungslosen Ablauf braucht. Ein weiteres Plus: Die chirurgischen Absaugkanülen sind schlank, lassen sich daher besonders gut handhaben und eignen sich dennoch selbst für große Blutmengen. Sie verfügen über eine Spitze mit integrierten Protect-Nebenlufteinlässen und erfüllen dieselbe Funktion wie bei der Universalkanüle Protect. Somit wird eine Unterbrechung des Luftstroms vermieden und der bestmögliche Schutz vor Reflux aus dem Saugsystem geboten. Trotz ihrer enormen Power arbeitet die Funktionseinheit unauffällig und leise im Hintergrund. So wird jedes Behandlungszimmer, in dem die VC 65 zum Einsatz kommt, fast zu einem lauschigen Plätzchen.

DÜRR DENTAL SE
Tel.: +49 7142 705-0
www.duerrdental.com

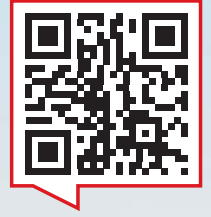


Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Giornate Veronesi



ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.giornate-veronesi.info

Implantologie & Allgemeine Zahnheilkunde

20./21. Mai 2022
Valpolicella (Italien)



© 751ks - stock.adobe.com © n12010 - stock.adobe.com

Jetzt
anmelden!

Premiumpartner:



Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)

Eine Zahnfleischentzündung ist nicht nur unangenehm, sondern kann, unbehandelt, auch zu einer fortlaufenden Parodontitis führen. Tiefer liegende Stellen des Zahnbetts werden angegriffen, der Zahnhalteapparat im schlimmsten Fall stark beschädigt. Prophylaxe ist hier das A und O. Eine Möglichkeit zur Unterstützung der Mundhygiene ist das Mundpflegegel parodur. Im folgenden Beitrag stellt Dr. med. dent. Sabine Diedrich, Zahnärztin und Heilpraktikerin aus Würzburg, dessen Zusammensetzung, Anwendung und Wirkung vor.



Mundpflegegel mit antibakteriellen Eigenschaften auf pflanzlicher Basis

„Wer heilt, hat Recht“ – ein Zitat des griechischen Philosophen Hippokrates und Leitfaden von Zahnärztin und Heilpraktikerin Dr. Sabine Diedrich. „Neben der klassischen Zahnmedizin ist für mich auch immer der Blick über den Tellerrand zentral. Ich bilde mich permanent interdisziplinär weiter und bin immer auf der Suche nach innovativer Medizin“, so die Zahnmedizinerin, die im Anschluss an ihr Staatsexamen, im Rahmen eines ehrenamtlichen zahnärztlichen Hilfsprojekts 1999/2000 in Brasilien ihre Laufbahn begann. Seit 2011 zusätzlich anerkannte Heilpraktikerin, besitzt sie außerdem ein Akupunktur-Diplom und führt seit 2014 ihre eigene sechs Mitarbeiterinnen große Zahnarztpraxis in Würzburg.

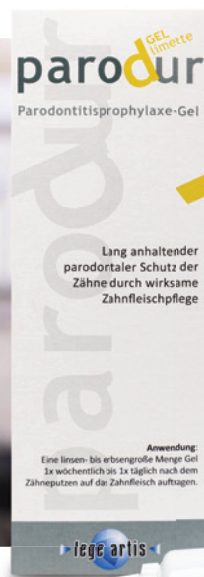
Seit 2018 verwendet sie dort das Pflege- und Prophylaxegel parodur zur Vorbeugung von Gingivitis und Parodontitis und empfiehlt es für die tägliche häusliche Prophylaxe.

Schutz der Mundschleimhaut mithilfe pflanzlicher Bausteine

Das Mundpflegegel ist eine besondere Kombination von Chlorhexidin und pflanzlichen Inhaltsstoffen aus Kamille, Thymian, Salbei und Beinwell. Chlorhexidin reduziert durch seine unspezifische antibakterielle Wirkung nachweislich die Keimzahl bei der Anwendung auf der Mundschleimhaut. Doch auch viele pflanzliche Auszüge in Form von ätherischen Ölen haben antibakterielle Eigenschaften. Die Inhaltsstoffe wirken zudem schmerzstillend, anti-entzündlich, abschwellend und wundheilungsfördernd.

Positives Feedback

„Wir haben in meiner Praxis die Erfahrung gemacht, dass bei akuten Entzündungen oder nach einer Parodontistherapie die einmal tägliche Anwendung empfehlenswert ist“, so Dr. Diedrich. Zur Prophylaxe empfiehlt sie, parodur Gel ein- bis zweimal wöchent-



Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



Das Mundpflegegel parodur zeichnet sich durch seine antibakteriellen und wundheilungsfördernden Eigenschaften aus.

lich einzusetzen. Nach dem Zähneputzen am Abend direkt auf die Schleimhaut aufgetragen, entfaltet das Kosmetikum seine wohltuende Wirkung. Angenehm ist auch seine viskose Konsistenz, die über mehrere Stunden auf der Schleimhaut anhaftet und so für eine optimale Unterstützung zur Gesunderhaltung der Gingiva sorgt. Die 10 ml-Kanülentube erleichtert die praktische Anwendung und ist in den Geschmacksrichtungen Limette und Minze erhältlich.

„Immer wieder kann ich beobachten, wie innerhalb weniger Tage die Entzündungszeichen an der Schleimhaut verschwinden. Die Gingiva festigt sich wieder“, berichtet Dr. Diedrich. „Meine Patienten sind von der bequemen Anwendung sowie schnellen, zuverlässigen und lange andauernden Wirkung begeistert.“ parodur Gel zeichnet sich durch antibakterielle Eigenschaften aus und steht im Einklang mit natürlichen und pflanzlichen Inhaltsstoffen.

Kontakt

**lege artis Pharma
GmbH + Co. KG**
Tel.: +49 7157 5645-0
info@legeartis.de
www.legeartis.de

Premium Partner:

Geistlich **straumann**group
Blomaterials

51. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI

30. September / 1. Oktober 2022
Hotel Berlin Central District

**SAVE
THE
DATE!**

DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

ONLINE-ANMELDUNG



www.dgzi-
jahreskongress.de



Das neue Piezomed Modul von W&H wird seitens des Herstellers als Gamechanger in der Piezochirurgie in den Markt eingeführt. Als einfache Add-on-Lösung kann es mit Implantmed Plus kombiniert werden. Damit überwindet W&H in diesem Zusammenhang erstmals Grenzen in der chirurgischen Anwendung.



Der Durchbruch in der oralen Chirurgie

Piezotechnologie für Implantmed als einfaches Add-on

Christin Hiller

Das neue Piezomed Modul von W&H ist DER Gamechanger in der Piezochirurgie! Als einfache Add-on-Lösung kann es mit Implantmed Plus kombiniert werden und erfüllt damit den Wunsch nach einem vollständig integrierten Workflow. Einfach und kostengünstig lässt sich der Implantologiemotor mit dem neuen Modul nachrüsten. Das kombiniert Implantologie und Piezochirurgie in einem Gerät. Gekoppelt mit den Funktionalitäten der Implan-



Abb. 1: Das Piezomed Plus Modul eröffnet neue Perspektiven in der Behandlung.

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



Abb. 2: Das neue Piezomed Modul: Ein wichtiger Baustein, der bisher am Markt gefehlt hat. – **Abb. 3:** Das Piezomed Classic Modul ist DAS Tool für den allgemeinen zahnärztlichen Gebrauch. – **Abb. 4:** Das neue modulare System von W&H vereinfacht den Chirurgie-Workflow.

tatstabilitätsmessung und Dokumentation deckt W&H als erster Hersteller den gesamten Chirurgie-Workflow ab. Oralchirurgen dürfen sich also auf neue Möglichkeiten in der Behandlung freuen.

Gewohnte Abläufe durchbrechen

Das Piezomed Modul vereinfacht die Abläufe in der Oralchirurgie und Implantologie. Denn ab sofort steht je nach Anwendung immer das passende Gerät bereit – kompakt und platzsparend. Die einheitliche Bedienung des modularen Systems erleichtert die täglichen Abläufe des Praxisteam. Darüber hinaus werden nur noch ein Sprayschlauch und eine Kochsalzlösung benötigt, was ein optimiertes Handling mit sich bringt. Ob im alltäglichen oder beim Intensiveinsatz – mit den zwei verfügbaren Modulvarianten „Piezomed Plus“ und „Piezomed Classic“ deckt W&H jeden piezochirurgischen Praxisbedarf:

- Einfachste Bedienung
- Patentierte automatische Instrumentenerkennung
- Perfekte Präzisionsschneidleistung
- Optimale Kühlung der Behandlungsstelle durch spezielles Spraydesign

Das neue Modul macht alle Vorteile der W&H Piezotechnologie für ihre Anwender nutzbar.

Chirurgie-Workflow neu definiert

Die Kombination aus Implantmed Plus und Piezomed Modul verändert die Arbeitsweise in der Oralchirurgie und Implantologie. Alle Produkte und Features, die das neue modulare System ergänzen, sind ideal auf den Workflow des Anwenders abgestimmt: Die W&H Chirurgiewinkelstücke ermöglichen Eingriffe mit höchster Präzision, eine kabellose Fußsteuerung sorgt für mehr Komfort und Bewegungsfreiheit. Der Osstell Beacon zur Messung der Implantatstabilität gibt Sicherheit für die Beurteilung des richtigen Implantatbelastungszeitpunkts. Eine volle Rückverfolgbarkeit ist durch die lückenlose Dokumentation garantiert.

Info | **W&H Deutschland GmbH**
 Tel.: +49 8682 8967-0
www.wh.com



3



4

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

1997 in Südkorea gegründet, hat sich OSSTEM IMPLANT in den letzten Jahren rasant zu einem der größten Weltmarktführer für hochwertige und innovative Dentalprodukte und integrierte Lösungen entwickelt. Neben dem TS-Implantatsystem, eines der Flaggschiffe, das seit 2017 fortlaufend das meistverkaufte dentale Implantat weltweit ist, vertreibt OSSTEM Implant ebenfalls Knochenregenerationsmaterialien, Behandlungseinheiten, bildgebende Systeme und sogar Zahnpflegeprodukte. Im Fokus des Unternehmens steht vor allem die Verbesserung der menschlichen Gesundheit, indem es Zahnärzten eine optimalere Behandlung ermöglicht. Der Anspruch dabei ist es, sowohl eine hohe Qualität zu liefern als auch für neue clevere Produktinnovationen zu sorgen, weswegen sehr viel Wert auf Forschung und Entwicklung gelegt wird. In einem Interview mit Christian Unger, OSSTEM-Vertriebsleitung Deutschland, berichtet die DEUTSCHE OSSTEM von ihrer Etablierung in Deutschland und den zukünftigen Ambitionen für den deutschen Markt.



Implantathersteller etabliert sich stärker auf dem deutschen Markt

Martha Johanna Kaul

Herr Unger, seit 2005 ist OSSTEM IMPLANT auch in Deutschland vertreten. Wie hat sich der Standort in den letzten 17 Jahren verändert und neu ausgerichtet?

Christian Unger: Es ist richtig, dass wir seit 2005 auf dem deutschen Markt vertreten sind. Von 2005 bis 2021 wurden unsere Produkte nahezu ausschließlich von Händlern vertrieben.

Um das Unternehmen besser und schneller weiterzuentwickeln, haben wir uns 2020 dazu entschieden, unsere Produkte selbst zu vertreiben. Hierzu haben und werden wir unser Personal im Innen- wie Außendienst weiter aus- und aufbauen. Unser Ziel ist es, als Hersteller unserer Produkte direkter Ansprechpartner für unsere Kunden zu sein. Wir haben den Anspruch, einen exzellenten Support zu bieten und dabei immer ein offenes Ohr für die Belange und Anregungen unserer Kunden zu haben.

Der Markt für Titanimplantate ist in Deutschland breit aufgestellt. Wie sticht OSSTEM hervor?

Tatsächlich ist der Titanimplantmarkt sehr breit aufgestellt und auch wenn Sie die Aussage jetzt unter Umständen verwundert, unterscheiden sich die Implantate meiner persönlichen Über-



Abb. 1: Christian Unger, OSSTEM-Vertriebsleiter Standort Deutschland.



Abb. 2: Das TS-System von OSSTEM IMPLANT ist seit 2017 das meistverkaufte Implantat weltweit. – **Abb. 3:** Ein besonderer Fokus liegt auf der Entwicklung neuer Produkte sowie der Weiterentwicklung bestehender Produkte.

zeugung nach nicht wesentlich. Nahezu alle auf dem deutschen Implantatmarkt befindlichen Implantate heilen mit einer weit über 90-prozentigen Sicherheit ein und besitzen eine stabile Implantat-Aufbau-Verbindung. Ich denke den Unterschied machen wir, die Menschen unseres Unternehmens. Unser großes Glück ist es, ein Team von hochmotivierten Mitarbeitern zu haben, die für das Unternehmen und unsere Ziele brennen. Uns ist der persönliche Kontakt zu unseren Kunden sehr wichtig, um einen bestmöglichen und verlässlichen Support mit einer persönlichen Note zu bieten. Unser Unternehmen hat ein Gesicht, das es wert ist, kennenzulernen.

Das Kerngeschäft von OSSTEM bezieht sich auf Implantate. Was bietet das Unternehmen darüber hinaus im Produktportfolio an?

Implantate sind und waren das Kerngeschäft, doch mittlerweile sehen wir uns, durch den Vertrieb von Implantaten, Behandlungseinheiten, bildgebenden Systemen, Vussen Zahnpflegeprodukten, und durch den Vertrieb von kieferorthopädischen Komponenten, durch unsere Schwestergesellschaft OSSTEM Orthodontics, als dentaler Komplettanbieter und decken weltweit alle Facetten der Zahnmedizin ab.

OSSTEM bietet also bereits eine große Auswahl an verschiedensten Produk-

ten an. Sind neben den aktuellen Produkten auch neue geplant oder haben sich bestehende Produkte weiterentwickelt?

OSSTEM entwickelt seine Produkte ständig weiter oder entwickelt vollständig neue. Dies ist definitiv eine Kernaufgabe und Stärke unseres Unternehmens und wir investieren mehr als 11 Prozent des Jahresumsatzes in den Bereich Forschung und Entwicklung. Es wird beispielsweise weiterentwickelte Produkte im Tissue Management, mit unserem Tissue Expander, sowie eine neu entwickelte Implantatoberfläche, SOI, und ein tragbares Röntgengerät geben, die in der näch-

sten Zeit in Deutschland eingeführt werden (Abb. 3).

Sie erwähnten eben eine neue Titanoberfläche namens SOI. Inwiefern unterscheidet diese sich von Ihrer aktuellen SA-(sandblasted and acid-etched-)Oberfläche?

Die SOI-Oberfläche zeichnet sich durch ihre herausragenden bioaktiven Eigenschaften aus. Durch die Zugabe eines pH-Puffers auf eine mit Vakuum-Ultraviolettstrahlung behandelte Oberfläche wird die hydrophobe Titan- in eine superhydrophile Oberfläche umgewandelt. Dank der daraus resultierenden schnelleren Blutbenetzbarkeit verbes-

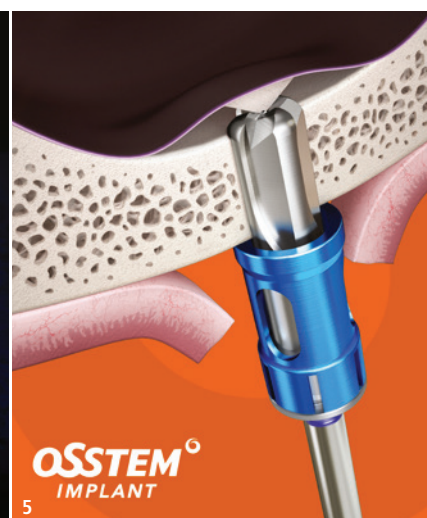
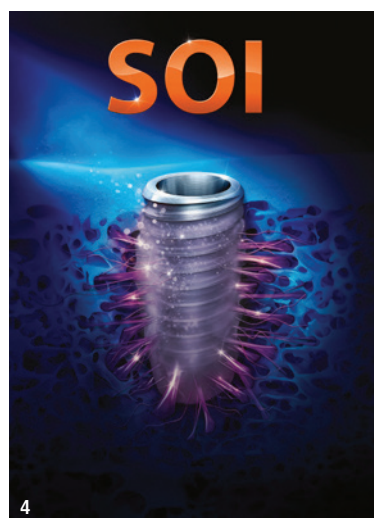


Abb. 4: Die SOI-Oberfläche ist superhydrophil dank der Zugabe eines pH-Puffers. – **Abb. 5:** Das CAS-Kit von OSSTEM wurde speziell für den internen Sinuslift durch einen kreisförmigen Zugang entwickelt.



Abb. 6: Die AIC-Europe bietet digitale Fortbildungsmöglichkeiten und wird immer weiter ausgebaut.

sert sich dabei die anfängliche Knochenbildungsfähigkeit. Die Proteinadhäsion ist durch die Aktivierung des Blutes zur Gerinnung um ein Vielfaches höher als bei herkömmlichen Oberflächen. Dadurch entsteht nicht nur eine ausgezeichnete Anlagerung von Knochenwachstumsproteinen, es wird zusätzlich auch die Bildung von Fibrinnetzen gefördert. Des Weiteren sind die SOI-Implantate sehr benutzerfreundlich. So ist für die Implantate keinerlei Nachbehandlung nötig (Abb. 4).

Mit welchen Produkten will OSSTEM neben Implantaten speziell auf dem deutschen Markt überzeugen und welche Ziele hat sich das Unternehmen dafür gesetzt?

Eines der Produkte, das ich besonders hervorheben würde, ist das sogenannte CAS-Kit (Crestal Approach Sinus Kit). Zum einen, da es ein implantatunabhängiges Bohrer-Kit für den internen Sinuslift ist, welches optimal auf alle gängigen Implantatsysteme abgestimmt ist. Zum anderen weil es ein innovatives Kit ist, welches speziell für einen einfachen und vor allem sicheren, internen Sinuslift durch einen krestalen Zugang, entwickelt wurde. Die Besonderheit liegt hier im atraumatischen Design der Bohrerspitzen, die so eine sichere Sinusbodenelevation ohne Perforation der Schneider'schen Membran bei flachem und gewölbtem Sinusbo-

den sowie eines Septums in der Kieferhöhle erlauben. Die nach innen gewölbten Schneidekanten formen einen konischen Knochendeckel, bei denen zusätzlich Knochenspäne gewonnen werden, die nach kranial verlagert werden und die Membran automatisch anheben. Ich kann es wirklich empfehlen, dieses Kit mal auszuprobieren, um sich ganz einfach selbst davon zu überzeugen (Abb. 5).

Der „Master Course“, ein 24-tägiger Kurs für Zahnärzte, wird seit einigen Jahren gut in Korea angenommen. Ist so ein Fortbildungsprogramm auch für den deutschen Raum geplant?

Da die Kursstruktur in Deutschland anders gelagert ist, werden wir diese Art von Fortbildung nicht anbieten. Allerdings sind wiederkehrende Hands-on-Kurse sowie ein Curriculum für Deutschland bereits für dieses Jahr geplant. Außerdem ist ein ausführliches Handbuch für unser Prothetikportfolio des TS-Systems in Arbeit. In diesem wird Schritt für Schritt samt Bildmaterial der empfohlene Arbeitsablauf detailliert dargestellt.

Des Weiteren werden wir gemeinsam mit unseren europäischen Key-Opinion-Leadern die Plattform AIC-Europe weiter ausbauen. Die AIC ist eine wissenschaftliche Gemeinschaft, welche Zahnärzten sowohl Lern- als auch Networking-Möglichkeiten bietet. Hier set-

zen wir vor allem auf digitale Lerninhalte wie Webinare, Livestreams und Video-on-Demand-Kurse (Abb. 6).

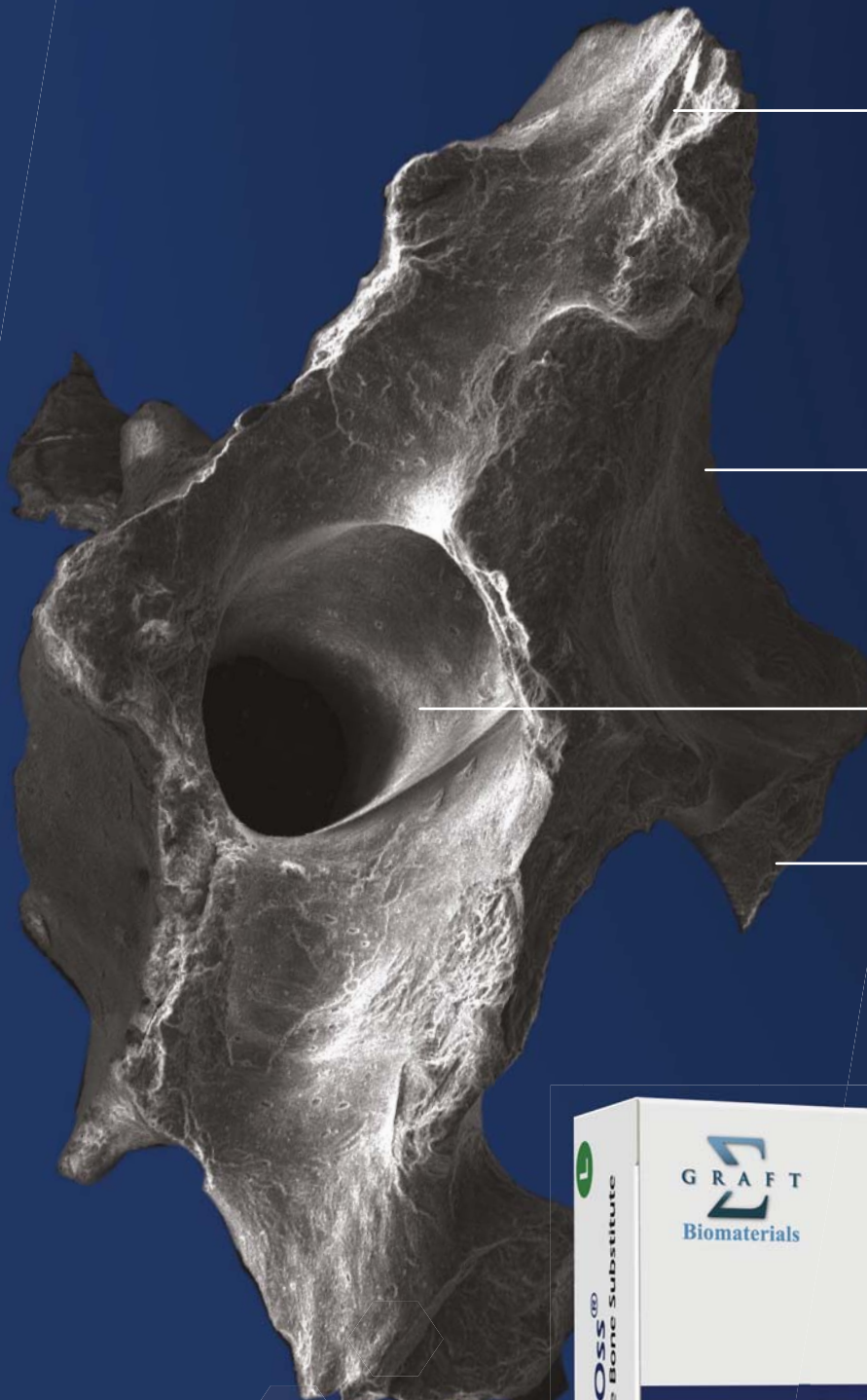
Was plant OSSTEM in naher Zukunft und welche Projekte strebt das Unternehmen in Deutschland an?

Wir haben uns nach unserem langjährigen Händlergeschäft in Deutschland neu aufgestellt und vertreiben unsere Produkte seit letztem Jahr mit einem jungen und motivierten Vertriebsteam selbst. Deutschland ist einer der wichtigsten Märkte in der Dentalmedizin und wird nicht umsonst gerne als Europas „Dentalland“ bezeichnet. Unser Ziel ist es, mit unseren zuverlässigen, qualitativ hochwertigen und einfach zu handhabenden Produkten zu einem fairen Preis, eine bedeutende Rolle auf dem deutschen Implantatmarkt zu spielen. Dabei möchten wir ein kompetenter und verlässlicher Partner für unsere Zahnärzte sein, bei denen der Patient immer im Vordergrund steht.

Herr Unger, vielen Dank für das Interview.

Kontakt

DEUTSCHE OSSTEM GmbH
Mergenthalerallee 35–37
65760 Eschborn
Tel.: +49 6196 7775501
bestellung@osstem.de
www.osstem.de



Die Makroporositätsstruktur fördert die Osteogenese und Angiogenese

Die Mikroporositätsstruktur verbessert die Anhaftung von knochenverwandten Zellen an die Gerüstoberfläche

Struktur, welche die Wechselwirkungen zwischen Gerüst und Zellen fördert

Mikroporosität spielt eine wichtige Rolle bei der Unterstützung des Hineinwachses der Knochen (Osteokonduktion) in die Gerüstleitstruktur



☎ Büro: (714) 525-0114
☎ Gebührenfrei: (888) 499-0114
✉ E-mail: info@sigmagraft.com
www.sigmagraft.com

📍 SigmaGraft, Inc.
575 Sally Place
Fullerton CA 92831, USA

Integrate. Educate. Celebrate.

Integrate 2022 – 20 Jahre intelligente Einfachheit

In diesem Sommer feiert Neoss 20 Jahre Intelligent Simplicity und lädt die Dentalgemeinschaft aus der ganzen Welt zu einem außergewöhnlichen wissenschaftlichen Programm ein. Die dreitägige Konferenz unter dem Vorsitz von Prof. Christer Dahlin findet vom 9. bis 11. Juni in Göteborg, der Heimat von Prof. Per-Ingvar Brånemark und der modernen Implantologie, statt. Renommierete Referenten diskutieren unter anderem zu Themen und Techniken wie: Prothetische Einfachheit ohne Kompromisse, Übersichtlichkeit in der Praxis und Umgang mit Risikofaktoren, Digitale Flexibilität für Sie und Ihren Patienten und Präzision beim intraoralen Scannen. Verschiedene Break-out-Sessions und Programmvorträge für das gesamte Praxisteam helfen bei der Effizienz Ihrer täglichen Praxis.

Aber das ist nicht alles!

Jeden Tag bieten wir, rund um die Konferenz, verschiedene Aktivitäten und Exkursionen an, wie Frühsport, Bootsfahrten, abwechslungsreiche Abendveranstaltungen, Sonnenaufgangs-Yoga und Gesundheits-/Wellness-Sitzungen. Mit allem werden wir die 20 Jahre der



Neoss-Gemeinschaft feiern. Dr. Robert Gottlander, CEO und Präsident der Neoss Group: „Dies wird das Event des Jahres! Verpassen Sie nicht unser erstklassiges Programm, die Feierlichkeiten und das große Treffen der Neoss-Gemeinschaft.“

Sichern Sie sich noch heute Ihre Teilnahme und erfahren Sie mehr über das Programm und die Referenten auf www.neossintegrate.com

Quelle: Neoss GmbH

Top 100-Siegel 2022 für BEGO

Auf Innovation ausgerichtet und preisgekrönt



BEGO Unternehmensgruppe aus Bremen erhält das TOP 100-Siegel.

Die BEGO Unternehmensgruppe hat bei der 29. Runde des Wettbewerbs TOP 100 als Ideenschmiede überzeugt und damit 2022 bereits zum zweiten Mal das TOP 100-Siegel erhalten.

Im Auftrag von compamedia, dem Ausrichter des Vergleichs, untersuchten der Innovationsforscher Prof. Dr. Nikolaus Franke und sein Team mittelständische Unternehmen anhand von mehr als 100 Innovations-Indikatoren aus fünf Kategorien: Innovationsförderndes Top-Management, Innovationsklima, Innovative Prozesse und Organisation, Außenorientierung/Open Innovation und Innovationserfolg. Eine besondere Gewichtung erfährt die Frage, ob und wie sich Neuheiten und Produktverbesserungen am Markt durchsetzen. „Wie sehr ist ein Unternehmen auf Innovation ausgerichtet? Wie konsequent folgen seine Strukturen diesem Ziel? Bei TOP 100 untersuchen wir das“, erläutert Prof. Dr. Nikolaus Franke, der wissenschaftliche Leiter von TOP 100. „Die innovativsten Mittelständler erhalten das Siegel. Es zeigt, dass sie hervorragend für künftige Herausforderungen gerüstet sind.“ Die BEGO Firmengruppe ist einer der international führenden Spezialisten im Bereich der Dentalprothetik und Dentalimplantologie. Zahntechnikern und Zahnärzten bietet das 1890 gegründete deutsche Traditionsunternehmen innovative Geräte, Instrumente, Werkstoffe, Implantate, Dienstleistungen und Verfahren zur Herstellung und Verarbeitung von Zahnersatz.

Quelle: BEGO GmbH & Co. KG



Der dent.apart-Zahnkredit: Trifft bei deinem Patienten den Nerv. Garantiert!

- **keine** Vertragsbindung
- Auszahlung auf **dein** Praxiskonto **vor** Behandlungsbeginn
- komplett **ohne** Rückbelastung

Jetzt **kostenfreies**
Starterpaket bestellen.



CAMPUS Fortbildungsmagazin

Fortbildungen im Wandel

Unter dem Titel „Fortbildungen im Wandel“ veröffentlichte die Straumann Group Mitte Januar das neue Fortbildungsprogramm für 2022. Die Zukunft der Fortbildungen auch unter Gesichtspunkten der Pandemie wird im *CAMPUS* Magazin mit führenden Persönlichkeiten aus Bildung und Wissenschaft diskutiert und erörtert. Die Antwort des Multimarkenkonzerns ist ein ausgewogener Mix aus digitalen Formaten und Präsenzfortbildungen aus den Themenbereichen: Sofortversorgung, Implantologie, Biomaterialien, Digitale Lösungen für Praxen und Labore sowie der Kieferorthopädie. Mit dem neuen Kapitel „Business und Praxismanagement“ möchte sich das Unternehmen noch stärker auf die Zielgruppe der Praxisgründer und Praxisinhaber fokussieren. Ein modularer Blended-Learning-Kurs zu modernem Praxismarketing ist ebenso Bestandteil, wie die einwöchige Business-Booster-Intensivfortbildung, bei der sich alles um unternehmerische Themen dreht. Hand in Hand mit der Wissenschaft – zeitgleich zu *CAMPUS* – erscheint das Fortbildungsprogramm des wissenschaftlichen Partners, des International Team for Implantology. Das ITI adressiert in sieben hochwertigen Fortbildungsveranstaltungen aktuelle Themen aus der



© Straumann

Zahnmedizin und Zahntechnik und bietet mit Erfolgskonzepten wie den Curricula für Implantologie und Orale Regeneration, den Kongressen und Study Clubs Formate für verschiedene Zielgruppen und Bedürfnisse (www.iti.org/germany).

Das Straumann Group Fortbildungsprogramm ist erhältlich als E-Magazin zum Download unter www.straumanngroup.de/campus

Quelle: Straumann Group GmbH



Dentalpoint
[Infos zum Unternehmen]



Internationaler Durchbruch

Mit hoher Verlässlichkeit auf Erfolgskurs

Mit dem Keramikimplantatsystem Zeramex XT gelingt dem Schweizer Implantathersteller Dentalpoint AG der internationale Durchbruch. In nur einem Jahr konnte die internationale Präsenz massiv ausgebaut werden. Mit neuen Distributoren und Partnern ist Zeramex nunmehr in Frankreich, Italien, der Tschechischen Republik, der Türkei sowie Singapur präsent. Adrian Hunn, CEO von Dentalpoint, erklärt sich das Wachstum ganz einfach: „An Zeramex XT schätzen Oralchirurgen und Prothetiker in erster Linie die Sicherheit und Flexibilität des Systems sowie herausragende Ergebnisse, die sie erzielen konnten. Unser Ziel war es immer, den implantologisch tätigen Zahnärzten ein Implantatsystem an die Hand zu geben, auf welches sie sich verlassen können. Das setzt einen komplett digitalen Workflow voraus, welchen wir jedoch bereits seit 2019 anbieten.“ Adrian Hunn ist auch zuversichtlich, dass das Verständnis für die entscheidenden Vorteile des Werkstoffs Zirkondioxid weltweit weiter zunehmen wird. Für das Unternehmen, so Hunn, sei aber auch wichtig, die Qualität auf höchstem Niveau zu halten und ein offenes Ohr für Anliegen der Anwender zu haben.

Quelle: Dentalpoint AG – Zeramex

white
SKY

*Wissenschaftlicher
und klinischer Erfolg
neu verkörpert*

whiteSKY steht für höchste
Ästhetik-Ansprüche, Sicherheit
und Funktionalität und erbt
damit alle langjährig erprobten
Eigenschaften seines Vorgängers.



Open for next

DENTAL INNOVATIONS
SINCE 1974

bredent
group

Beim 24. Fellow-Meeting der ITI Sektion Deutschland am 11. und 12. Februar gab es zahlreiche eindrucksvolle Momente sowie spannende Vorträge und neue Fellows. Ein starker Kontrast zwischen „back to the roots“ in Form der Rückkehr des Fellow-Meetings zum langjährigen Veranstaltungsort Eltville-Reinhartshausen bis hin zu „shaping the future“ als die Wahl des neuen Leadership-Teams 2023 der rührigen Deutschen ITI Sektion prägte in diesem Jahr die Veranstaltung.



Weichen für die Zukunft gestellt!

Dr. Georg Bach

Beim Betreten der altherwürdigen Kelterhalle, Veranstaltungsort zahlreicher früherer Fellow-Treffen, wurde die ein oder andere schöne Erinnerung wieder wachgerufen. Mit dem Rückenwind der Rückbesinnung wurden die Weichen der Deutschen Sektion für die Zukunft gestellt. Obschon die Legislaturperiode des amtierenden Leadership-Teams noch ein volles Jahr andauert, wurde bereits eine neue Führungsriege für 2023 gewählt.

Dieses neue Team wird zwar erst im kommenden Jahr in Amt und Würden treten, aber die Deutschen Fellows des globalen implantologischen Netzwerks ITI haben bewusst in diesen kuriosen Zeiten die Wahl auf dieses Jahr gelegt,

damit das künftige Leadership-Team das bisherige ein ganzes Jahr begleiten kann. Es wird ein personell wesentlich verändertes und zudem verjüngtes Team ab kommendem Jahr die aktive Deutsche Sektion führen – Dr. Anne Bauersachs, die momentan das Amt der Study Club-Koordinatorin innehat, wird die erste Chairwoman der Deutschen ITI sein und auf Prof. Dr. Johannes Kleinheinz folgen. Dr. Eik Schiegnitz wird Univ.-Prof. Dr. Bilal Al-Nawas als Education Delegate ablösen und Dr. Florian Will übernimmt das Amt des Study Club-Koordinators. Ebenfalls nach fast zwei Jahrzehnten Öffentlichkeitsarbeit für die Deutsche Sektion wird Dr. Georg Bach aus dem Leadership-Team aus-

scheiden. Sein Amt übernimmt Dr. Stefan Röhling.

Zufrieden formulierte der amtierende Chairman Prof. Kleinheinz: „Wir haben die Weichen für die Zukunft gestellt – für eine gute Zukunft unserer Deutschen Sektion!“

Wie in den Jahren zuvor wurden auch in diesem Jahr neue Kollegen in den Kreis der Deutschen Fellows aufgenommen. Traditionsgemäß hielt ein jeder von ihnen am ersten Tag des Fellow-Meetings einen Antrittsvortrag.

Dr. Frederic Kauffmann referierte zum Thema „Augmentation im Wandel – wenn weniger auch mal mehr ist!“. Kauffmann selbst war in der Vergangenheit ITI Scholar, und so war es ge-



Abb. 1: Leadership-Team 2022 (v.l.n.r.) Thomas Kreuzwieser, Dr. Georg Bach, Dr. Anne Bauersachs, Univ.-Prof. Dr. Bilal Al-Nawas und Prof. Dr. Johannes Kleinheinz.

rade passend, dass im Vorfeld seines Vortrages Dr. Simone Pieralli einen kurzen Einblick in sein einjähriges ITI Scholarship an der Universität von São Paulo (Brasilien) gab.

Dr. Kauffmann führte aus, dass dereinst der Mangel an geeigneten Knochenersatzmaterialien dazu geführt habe, den autologen Knochen als State of the Art für die Augmentation knöcherner Defekte zu definieren. Diese Einschätzung, so Kauffmann, treffe heute nicht mehr vollumfänglich zu: „... weniger spielt das, was drin ist, eine Rolle, vielmehr sind die Techniken von Bedeutung!“. Erstes Ziel solle die Reduktion der Resorption sein, und bei diesem Ziel gewinnen Knochenersatzmaterialien immer größere Bedeutung. Auch der Wundverschluss spielt beim Volumenerhalt eine nicht unbedeutende Rolle. Letztendlich haben sich Kombinationen einer Augmentation, bestehend aus autologem Knochen und dem Auftrag eines Knochenersatzmaterials in Partikelgrößenstärke (als Resorptionsschutz), als vorteilhaft erwiesen; auch hier kommt dem guten Wundverschluss eine wichtige Bedeutung zu. Hyaluronsäure verlängert zudem die Resorptionszeit der Membran. Mit Prof. Dr. Daniel Grubeanu ergriff nicht nur ein neuer ITI Fellow, sondern auch der amtierende Präsident der DGOI (Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie) das Mikrofon. Er sprach über Sofortbelastung und Sofortversorgung des Implantats unter funktionellen Aspekten. Momentan keine Veranstaltung, der die Pandemie nicht in irgendeiner Weise ihren Stempel aufdrückt – Prof. Grubeanu war in der historischen Kelterhalle nicht persönlich anwesend, sondern wurde online zugeschaltet. Die Darstellung der Veränderungen des Knochens nach Zahnverlust stellte den ersten Teil der Ausführungen Grubeanus dar, und die hieraus resultierenden Erkenntnisse übertrug der Trierer Implantologe auf die Veränderungen des Knochens nach Implantation. Konsequenz der hieraus gewonnenen Erkenntnisse muss, so Grubeanu, ein standardisiertes Planungsprozedere unter Berücksichtigung patientenindividueller Gegebenheiten



Abb. 2: Fellow-Meeting in der Kelterhalle.

und der vorgängig vereinbarten Ziele sein. Sorgfältig dokumentierte Fallbeispiele untermauerten die Ausführungen Grubeanus. Besondere Aufmerksamkeit des Auditoriums galt einem Fall, in dem der nicht erhaltungswürdige Zahn entsprechend modifiziert (ausgehöhlt) durch Replantation zum Volumenerhalt der Weichteile diente. Mit einem Hinweis auf die hohe Zufriedenheit, die Patienten nach Sofortimplantation und Sofortbelastung aufweisen, schloss Grubeanu seine Ausführungen.

Ebenfalls neu im Kreis der Deutschen ITI Fellows ist Prof. Dr. Florian Stelzle, der seit vielen Jahren sehr aktiv im Deutschen ITI ist und unter anderem an dem Online-Format „ITI kontrovers“ mitgewirkt hat. Der Münchener Kieferchirurg sprach über „Immediacy als implantologisches Konzept“: „Einerseits möchte ich an die Ausführungen von Prof. Grubeanu anschließen, andererseits möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auch auf andere Aspekte der Sofortbelastung legen“, so die Einführungsworte Prof. Stelzles. Mit einem Hinweis auf entsprechende Erfahrungen, die in der Orthopädie gesammelt werden konnten, sei zu bewerten, ob die auf anderen medizinischen Gebieten gesammelten Erkenntnisse sich 1:1 auf die Mundhöhle übertragen lassen. Immediacy ist somit ein Sammelbegriff für die Konzepte der Sofortimplanta-

tion, der Sofortversorgung und Sofortbelastung. Neben einer besseren Lebensqualität für den Patienten stehen auch massive Zeitersparnisse, die Erzielung einer ästhetisch und sicher abgestützten prothetischen Interimsversorgung und eine deutlich verbesserte Weichgewebsunterstützung im Vordergrund. Mit Fallbeispielen, die die Optionen, aber auch die Limitationen der Immediacy zeigten, schloss Prof. Stelzle seinen informativen Beitrag zum 24. Fellow-Meeting ab.

Dr. Robert Würdinger, ebenfalls seit Jahren ein Aktivposten in der Deutschen Sektion, unter anderem als Study Club-Direktor, referierte in seinem Antrittsvortrag über die rote und weiße Ästhetik aus Sicht des Chirurgen. Nach einer kurzen Einführung legte Würdinger den Schwerpunkt seiner Ausführungen auf die Schalenteknik. Vor allem die geringen Resorptionsraten des so gewonnenen Augmentats sieht er als großen Vorteil gegenüber anderer Verfahren. Ferner kann nach vier Monaten von einem komplett durchregenerierten Augmentat ausgegangen werden, was beim Blocktransplantat nicht immer gegeben ist, so Würdinger. Ein weiterer Schutz vor Augmentation kann durch das Relining-Verfahren erfolgen (Bedeckung mit einer Schicht Knochenersatzmaterial). Eine Optimierung des ästhetischen Ergebnisses kann durch ein idealisiertes Emergenzprofil

als direkte Schnittstelle zur Prothetik erfolgen. Patientenbeispiele für die Alloschalentechnik dienten als beredter Beweis für die Wertigkeit dieses Augmentationsverfahrens. Salomonisches Fazit: „Rot-Weiß-Ästhetik ist Ansichtssache!“.

Außergewöhnlich das Thema des Antrittsvortrages des Mainzer Kieferchirurgen Dr. Eik Schiegnitz, der einen Erfahrungsbericht des Dental Practice Management (DMP) Kurs erstattete. In gewohnt überaus eloquenter und lebendiger Weise stellte Dr. Schiegnitz seine Erfahrungen mit dem Praxismanagementkurs, den die ITI mit der DMD Hochschule zusammen veranstaltet, vor. Dem dreimoduligen Kurs wies der Mainzer Kieferchirurg hohe Wertigkeit zur Veränderung und besseren Platzierung der eigenen Praxis sowie Tätigkeit zu – ein, wie angekündigt, außergewöhnlicher indes auch bemerkenswerter Vortrag.

Abschlusspunkte des ersten Tages stellten der Vortrag des Industriepartners und ein kurzer Bericht der ITI Taskforce „Digitale Optionen“ dar; für den Industriepartner Straumann referierte Andreas Utz über „Straumann in der Ästhetischen Zahnmedizin“, und Kay Vietor stellte eloquent und kurzweilig das neue ITI Curriculum Digitale Optionen vor. Auch hier beschreitet die Deutsche ITI Sektion erneut Neuland und startet nun bereits ihr drittes Curriculum-Format.

Der zweite Tag des Fellow-Meeting startete mit einem Highlight: Einen im wahrsten Sinne des Wortes „besonderen Vortrag“ erstattete ITI Urgestein Prof. Dr. Daniel Buser. Der eidgenössische Emeritus referierte über Implantation nach Extraktion im ästhetischen Bereich. „Das Timing der Implantation nach Zahnverlust ist extrem entscheidend“, aber auch angesichts aller aktuellen (frühen) Insertions- und Belastungsoptionen müsse das Hauptziel nach wie vor das Erreichen eines langzeitstabilen Ergebnisses sein. Vier Faktoren beeinflussen das Behandlungsergebnis: der Operateur, der Patient, die zu verwendenden Biomaterialien und letztendlich der Behandlungsansatz. Wie relevant diese Problematik ist, zeigt sich daran, dass sich vier ITI Konsensuskonferenzen mit der Implantation im ästhetischen Bereich beschäftigten. Die vorgängige Anfertigung eines DVT/CT sieht Buser als unersetzlich an, denn: „Sie müssen die Anatomie kennen“ und die damit verbundenen Ausgangsbedingungen. „Jeder Fall ist unterschiedlich!“, so Prof. Buser.

Als Optionen stehen zur Verfügung: Die Extraktion und die Sofortimplantation, dann die Extraktion und die Spontanheilung und letztendlich die Extraktion mit Socket Grafting und Ridge Preservation. Um eine entsprechende Entscheidung treffen zu können, ist eine patientenindividuelle Beurteilung

und Kategorisierung erforderlich. Buser stellte sämtliche Optionen – stets in Anlehnung an die jeweilige ITI Evidenz – vor und wertete diese. Ausgezeichnet dokumentierte Fallbeispiele dienten hier zur Untermauerung der Ausführungen des Berner Professor emeritus. Die Sofortimplantation wird von Buser zwar als sehr attraktive Option gesehen, die aber an das Vorhandensein idealer Ausgangsbedingungen gebunden ist. Die momentan sehr forcierte „Root-Membrane-Technik“ (Socket Shield), bei der ein Teil der Wurzel belassen wird, wird von Buser sehr kritisch hinterfragt und ist momentan mit hohen Misserfolgsraten vergesellschaftet. Hier sei, nach Prof. Buser, eine Definition erforderlich, wann diese Technik Sinn macht und wann nicht. Dies wird die ITI zu leisten haben. Fazit Busers: „The key is case selection!“.

Am zweiten Sitzungstag, der traditionell sektionsinternen Belangen gewidmet wird, erstattete der Chair der Deutschen ITI Sektion, Prof. Johannes Kleinheinz, seinen Bericht. Natürlich stand – wen wundert's? – der nunmehr bereits zum zweiten Mal verschobene ITI Kongress in Dresden im Vordergrund seiner Ausführungen. Der Verlauf der Pandemie und die behördlichen Vorgaben, so Prof. Kleinheinz, haben keine Alternative zur erneuten Verschiebung des Kongresses nunmehr ins Jahr 2023 gelassen. Dort aber, und hier ist das Leadership der Deutschen Sektion zuversichtlich, wird dann in der Sachsenmetropole ein viel beachteter Kongress stattfinden. Dennoch muss 2022 nicht auf ein ITI Fortbildungshighlight der Deutschen Sektion verzichtet werden, denn am 8. und 9. Juli wird im Frankfurter Raum ein momentan kurzfristig auf den Weg gebrachtes Meeting in Präsenz stattfinden.

Auch fanden an diesem Sitzungstag die Wahlen für das Leadership-Team ab dem kommenden Jahr statt, die – sektionstypisch – sehr einvernehmlich und harmonisch verliefen. Die Deutschen Fellows folgten einmündig dem Vorschlag des scheidenden Leadership-Teams, sodass ab kommendem Jahr die Deutsche Sektion erstmals von einer Frau, der Sonneberger Oralchirurgin



Abb. 3: (v. l. n. r.) Dr. Frederic Kauffmann, Univ.-Prof. Dr. Bilal Al-Nawas und Dr. Robert Würdinger.

SICwhite

the individual approach



Metallfrei. Zementfrei. Zweiteilig.

www.sic-invent.com





Abb. 4: Drei Generationen LST-Leitung. – **Abb. 5:** Prof. Daniel Buser – **Abb. 6:** Dr. Eik Schiegnitz – **Abb. 7:** Prof. Dr. Florian Stelzle

Dr. Anne Bauersachs, geleitet werden wird. In diesem Jahr ist sie noch in der Funktion der Study Club-Koordinatorin tätig und konnte so sehr erfreuliche Zahlen über den Stand der ITI Study Clubs in Deutschland berichten. 41 Study Clubs sind in Deutschland aktiv – 110 Meetings wurden durchgeführt und – in Coronazeiten mehr als beachtlich! – sogar vier neue Study Clubs, die auf den Weg gebracht wurden. Flankierend zur Pandemie erwiesen sich die Online-Study-Clubs keinesfalls als Notlösung. Ganz im Gegenteil, dieses Format wurde derart begeistert aufgenommen, dass es sich als Alternative zur Präsenzveranstaltung zweifelsfrei etablieren wird.

Univ.-Prof. Bilal Al-Nawas zeigt sich für das sehr erfolgreiche Fortbildungswesen der Deutschen Sektion verantwortlich. Auch er konnte Erfreuliches berichten. Von dem ad hoc ITI Webinar, welches Univ.-Prof. Al-Nawas für das vergangene Jahr auf den Markt eingeführte Zygoma-Implantat lanciert hatte, über die zahlreichen ITI Fortbildungskurse bis hin zum Young ITI Meeting in Hamburg. Alle die facettenreichen Fortbildungsaktivitäten der Deutschen Sektion stießen auf hohes Interesse. „Die Zahlen sprechen für sich!“, so Univ.-Prof. Al-Nawas sichtlich zufrieden. Besondere Erwähnung fanden die unterhaltsamen Knowledge Nuggets, bei denen in kurzer Zeit alle wesentlichen Informationen zu einer relevanten Frage der Implantologie in kurzweiliger Form vermittelt werden. Neben dem erfolgreichen Dauerbrenner „Curriculum Implantologie“ startete ein neues Curriculum für Orale Regene-

ration. Zudem wird Ende des Jahres ein drittes deutsches Curriculum zum Thema „digitale Optionen“ beginnen. Hier hat die Deutsche Sektion nicht nur mehrfach Neuland beschritten, sondern auch klare Trends gesetzt, finden doch die deutschen Formate zwischenzeitlich Einzug in die globale ITI Welt.

Der Sektion Manager Thomas Kreuzwieser präsentierte eine Vielzahl von Informationen über die mannigfaltigen Aktivitäten der rührigen Deutschen ITI Sektion. Auch in Coronazeiten war die deutsche ITI Sektion auf zahlreichen Veranstaltungen und Kongressen präsent. Hier konnten viele neue Mitglieder gewonnen werden. Pandemiebedingt wurde im vergangenen Jahr das Sektionsbudget nicht ausgeschöpft. Das diesjährige wurde in der Hoffnung auf zahlreiche Präsenzveranstaltungen wieder aufgestockt. Mit 1.176 Mitgliedern und Fellows ist die Deutsche Sektion eine der größten in der globalen ITI Welt. Auch wenn die Coronapandemie dem in den vergangenen Jahren vehementen Wachstum einen kleinen Dämpfer verpasst hat, ist Kreuzwieser zuversichtlich, dass das Jahr 2022 mit vielen Präsenzveranstaltungen der Deutschen Sektion wieder einen deutlichen Wachstumsschub geben wird.

Seit fast zweieinhalb Jahrzehnten kümmert sich Dr. Georg Bach um die Öffentlichkeitsarbeit für die Deutsche ITI Sektion, davon drei Legislaturperioden als Communications Officer. Er berichtete, dass sich in diesem Zeitraum das Wesen der standespolitischen und fachspezifischen Öffentlichkeitsarbeit komplett gewandelt hat. Corona hat diese Entwicklung hin zur digitalen Me-

dien eindeutig katalysiert. War das Verhältnis digitale zur analogen Berichterstattung über die deutsche ITI Sektion noch nahezu ausgeglichen, so hat sich dieses im vergangenen zweiten Coronajahr deutlich gewandelt. Nunmehr sind über zwei Drittel der ITI Öffentlichkeitsarbeit in digitalen Medien angesiedelt. Wesentliche Bereiche der Tätigkeit Bachs betrafen das Schilli-Weingart-Symposium, das er auch im Rahmen seines eigenen ITI Study Clubs Freiburg angesiedelt hatte und in der in würdiger und angemessener Weise an die beiden ITI Titanen erinnert wurde. Auch das „Bootcamp Implantologie“ der rührigen Young ITI Mannschaft und das letztjährige – erstmals digital ausgetragene – Fellow-Meeting der Deutschen Sektion waren wesentliche Punkte seiner Tätigkeit.

Neuland hat die Deutsche Sektion mit der Ausrichtung des „Spezialpodiums Zahntechnik“ im Rahmen der Schwarzwaldtagung der Bezirkszahnärztekammer Freiburg im Conferainment Center des Europa-Parks in Rust. Top-Referenten mit ausgezeichneten Beiträgen haben diesem neuen Fortbildungsformat mit der Zielgruppe Zahntechniker bereits im ersten Jahr einen großen Schub verliehen, sodass bei der Folgeveranstaltung Ende April dieses Jahres eine noch höhere Resonanz zu erwarten ist.

Kontakt

Dr. Georg Bach

Communications Officer
der Deutschen ITI Sektion
Rathausgasse 36
79098 Freiburg im Breisgau
doc.bach@t-online.de

Chirurgische Absaugung VC 65

Flüsterleise Power



Mit der VC 65 herrscht endlich Ruhe während der Behandlung.

Da muss man schon richtig hinhören – die neue chirurgische Saugereinheit kombiniert maximale Saugleistung mit minimalem Betriebsgeräusch. Für Aufmerksamkeit sorgen, das mobile Design, der hohe Bedienkomfort und die für den harten Praxisalltag ausgelegte Zuverlässigkeit.

Mehr unter www.duerrdental.com

Neuerungen der Zahntechnik – in praktischen Happen zum Lunch



Themen und Termine

MEDIT i700:	9. und 23.3.2022
PermaView:	4.3. und 27.4.2022
F.I.T.-FORMA:	30.3. und 11.5.2022
Respire:	6., 20.4. und 4.5.2022
EVO fusion:	13.4. und 18.5.2022

Alle Seminare finden von 13 bis 14 Uhr statt.

Mit fünf hochaktuellen Themen, vier kompetenten Referenten und einem originellen Vorschlag zur Gestaltung der Mittagspause stellt PERMADENTAL seine neue Webinarreihe für den Frühling 2022 vor. Innovativ und nach dem Motto „carpe diem“ hat der führende Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen seine Frühjahrs-Webinarreihe komplett in die Mittagspause gelegt. Die Idee dahinter: Statt Mittagsruhe durch spannende Themen neue Energie tanken. Anregungen für eine auch wirtschaftlich erfolgreiche Praxis bieten alle knapp einstündigen Webinare. Vorgestellt werden der Intraoralscanner i700 von Medit, der digitalen Designvorschlag permaView sowie die F.I.T. Forma Injektionstechnik. Abgerundet wird die thematische Auswahl durch das kassenkonforme Unterkiefer-Protrusionsschienen-Programm Respire (UPS) und die Vorstellung digitalen Workflows für die Totalprothetik EVO fusion. Ohne den Feierabend oder die Arbeitszeit zu unterbrechen und ohne aufwendige Reisen können sich Behandler und Praxismitarbeiter über modernste Lösungen für die tägliche Praxis informieren. Kostenlos und immer mit einem Fortbildungspunkt pro Seminar. Fortführende Informationen zu den Webinaren sowie den Anmeldemöglichkeiten sind online auffindbar.

Permadental
www.permadental.de/webinarreihe



Trierer Forum für Innovative Implantologie

Am 18. März 2022 findet zum sechsten Mal das Trierer Forum für Innovative Implantologie statt. Wie schon im letzten Jahr ist das Programm der unter der wissenschaftlichen Leitung von DGOI-Präsident Prof. Dr. Daniel Grubeanu/Trier stehenden Tagung außerordentlich vielfältig und hochkarätig. Neben spannenden Vorträgen können die Teilnehmer selbstverständlich auch wieder die Übertragung einer Live-OP im Tagungssaal verfolgen. Daneben gibt es einen Hands-on-Kurs sowie Table Clinics. Die Veranstaltung wird damit noch praxisorientierter und fördert so gleichzeitig den fachlichen Austausch zwischen Referenten, Teilnehmern und auch der Industrie.

Das Trierer Forum für Innovative Implantologie hat sich bereits nach kurzer Zeit einen festen Platz im Fortbildungskalender für die Region Trier (Eifel – Mosel – Saar) erobert. Neben dem hochkarätigen wissenschaftlichen Programm

ist dies auch der Tatsache geschuldet, dass die Veranstaltung inzwischen auch von einem Netzwerk renommierter Kooperationspartner unterstützt wird. Erstmals mit dabei ist in diesem Jahr der DGOI Study Club Niederrhein.

OEMUS MEDIA AG
www.trierer-forum.de





Wir sind Implantologie^o

In einer Welt voller Veränderung braucht es Orientierung, Stabilität und einen Partner, auf den man sich verlassen kann. Einen, der Sicherheit gibt und mit Kompetenz und Erfahrung die richtigen Impulse setzt. Der vorausdenkt, innovativ ist und seinen eigenen Weg geht.

Camlog steht für Kontinuität. Wir bleiben dem treu, was unsere Kunden an uns schätzen: unsere Kernkompetenz Implantologie, Qualität und Präzision, Begeisterung, Verbindlichkeit, Nachhaltigkeit und den Dialog auf Augenhöhe.

Schließen auch Sie sich dem Camlog Team an. Wir freuen uns auf Sie.

www.camlog.de



a perfect fit

camlog



Wiesbaden: Aktuelle Trends in der Implantologie

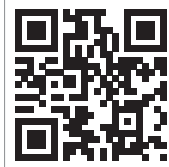
Am 29. und 30. April 2022 findet im Dorint Hotel Pallas unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz zum siebten Mal das Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie statt. Im Fokus stehen alle aktuellen Trends in der Implantologie.

Aufgrund seines interdisziplinären Ansatzes hat sich das Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie inzwischen einen Namen über die Region hinaus gemacht. Dies nicht nur in Bezug auf die traditionelle Verbindung von Chirurgie und Prothetik, sondern auch im Hinblick auf die erweiterte Perspektive hinein in die Nachbardisziplinen. Das Themenspektrum reicht diesmal ausgehend von Fragen der Knochen- und Geweberegeneration, über den Einsatz von Blutkonzentraten bis hin zur Implantatprothetik sowie den Schnittstellen der Implantologie und Kieferorthopädie.

Alles in allem also wieder ein vielschichtiges und wissenschaftlich fundiertes Vortragsprogramm, bei dem jeder etwas für den Praxisalltag mitnehmen kann. Ein begleitendes Team-Programm rundet die Veranstaltung ab.

OEMUS MEDIA AG
www.wiesbadener-forum.info

Wiesbadener Forum
[Anmeldung/Programm]



FORTBILDUNGSPUNKTE
16

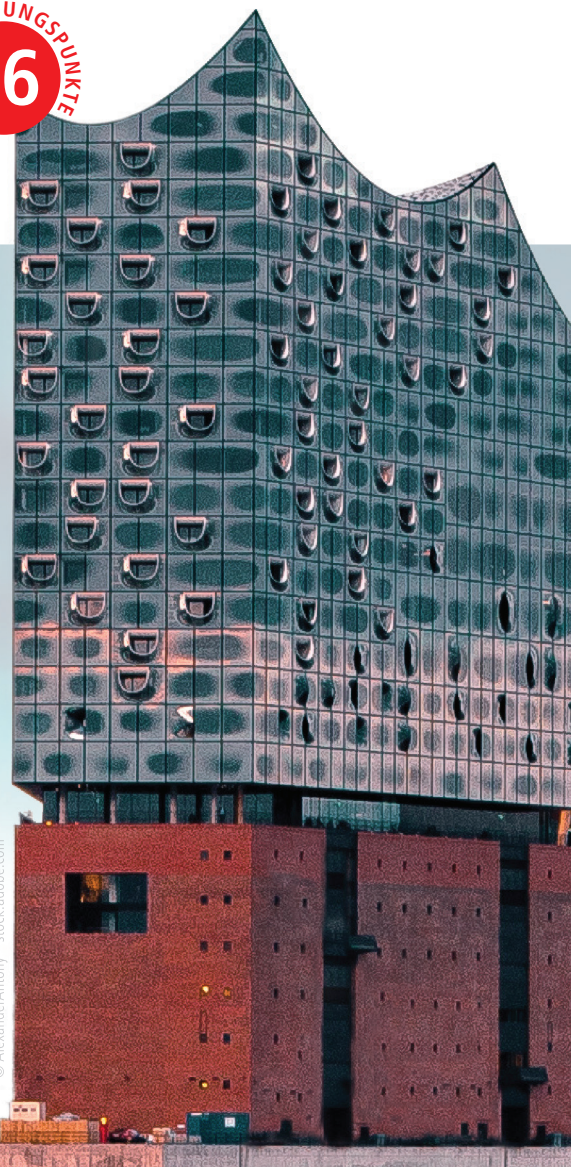
Implantologie in Hamburg

Unter der Themenstellung „Moderne implantologische Behandlungskonzepte – Diagnostik, Planung und chirurgisch-prothetische Umsetzung“ findet am 13. und 14. Mai 2022 in Hamburg das EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ statt. Die traditionsreiche Veranstaltungskombination für Einsteiger und Experten hatte 1994 ihren Auftakt in Berlin und gehört nunmehr seit 27 Jahren zu den festen Größen in der implantologischen Fortbildung. Ein Schlüssel zum Erfolg ist das Kongresskonzept, dass über die Jahre immer wieder den sich verändernden Bedingungen und Bedürfnissen angepasst und modifiziert wurde. So ist das Fachprogramm heute für Überweiserzahnärzte, Implantologie-Einsteiger und -Experten gleichermaßen interessant, indem es einerseits ein Update der wichtigsten Entwicklungen gibt, sich aber andererseits auch spezialisiert mit den aktuellsten implantologischen sowie konzeptionell-strategischen Fragestellungen beschäftigt.

Mit Erfolg wird darüber hinaus in Kooperation mit verschiedenen Universitäten neben den Praktikern auch verstärkt auf angehende bzw. junge Zahnmediziner, d. h. Studenten, Assistenten und Zahnärzte in der Niederlassungsphase, gesetzt. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in diesem Jahr in den Händen von Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, stellv. Klinikdirektor, Leiter der Sektion „Regenerative Orofaziale Medizin“, Leiter der Forschung; Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Mit seinem Team, aber auch mit Experten anderer Universitäten sowie aus der Praxis wird er ein wissenschaftlich anspruchsvolles und zugleich praxisrelevantes Programm gestalten. Ein begleitendes Angebot für das Praxisteam zu den Themen Prävention, Mundgesundheit, Hygiene und QM rundet das Programm ab.

OEMUS MEDIA AG · www.innovationen-implantologie.de

FORTBILDUNGSPUNKTE
16



Expertensymposium
[Anmeldung/Programm]



Ostseekongress

14. Norddeutsche Implantologietage

27./28. Mai 2022
Rostock-Warnemünde

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.ostseekongress.com

Jetzt
anmelden!

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg,
Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin,
Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc./Leipzig

Zu einer erfolgreichen Spezialisierung in einem Fachgebiet gehört auch der Bereich Abrechnung. Der vorliegende Beitrag gibt wichtige Hinweise zur korrekten Abrechnung erbrachter implantologischer Leistungen.

Die implantologische Abrechnung im Vergleich

Sabine Schmidt

Seit einiger Zeit bietet das Deutsche Zahnärztliche Rechenzentrum (DZR) einen praxisindividuellen Vergleich von Abrechnungsziffern an. Das DZR HonorarBenchmark ist ein kostenloses Kundenmodul und stellt Auswertungen zu allen Abrechnungsziffern, Patientenaltersstrukturen, geografischen Vergleichen u. v. m. zur Verfügung. Der Auswertung liegen über zwei Milliarden anonymisierte Abrechnungsdatensätze aus der Privatliquidation (GOZ, GOÄ, Analog- und Verlangensleistungen etc.) zugrunde. Durch die praktische Gegenüberstellung der Abrechnungspositionen oder auch der Altersstruktur ist es Zahnärzten sowie Abrechnungsexperten einfach möglich, Lücken und Optimierungspotenziale in der Praxis zu identifizieren und den Praxiserfolg zu steigern. Der Zugriff auf das DZR HonorarBenchmark ist online für Kunden des DZR möglich. Darüber hinaus sind praxisregionale und anonymisierte Vergleiche bis auf regionale Ebenen bzw. Praxisstandorte möglich. Der folgende Vergleich implantologischer Leistungen basiert auf Auswertungen aus dem DZR HonorarBenchmark. Dabei wird der bundesweite Durchschnitt betrachtet. Die Abrechnung implantologischer Leistungen lässt sich im Honorarbereich in vier Kategorien einteilen, aus denen jeweils zwei einzelne Leistungen betrachtet werden:

- Chirurgische Leistungen Insertion/Wiedereröffnung
- Röntgenologische Leistungen
- Augmentative Leistungen
- Weichteilchirurgische Leistungen

Die implantatbezogene Analyse (GOZ 9000) wird im bundesweiten Durchschnitt zum 2,4-fachen Satz abgerechnet und erlöst damit rund 119 Euro pro Leistung. Der geschlossene Sinuslift (GOZ 9110) wird im bundesweiten Durchschnitt zum 3,1-fachen Satz abgerechnet – dies entspricht einem Honorar von 261 Euro pro abgerechneter Leistung.

Eine Überschreitung des 2,5-fachen Steigerungsfaktors ist bei röntgenologischen Leistungen nicht zulässig. Auffällig ist, dass sich bei röntgenologischen Leistungen insgesamt ein zurückhaltendes Anheben des Steigerungsfaktors beobachten lässt. Das OPG (GOÄ 5004) wird bundesweit zum 2,2-fachen Satz



(51,82 Euro pro Leistung) honoriert, die GOÄ 5000 sogar nur zum 2,1-fachen Satz (6,10 Euro pro Leistung). Sabine Schmidt, Leiterin des DZR-Fachreferats GOZ/GOÄ/BEMA, meint dazu: „Vielfach wird die Schwierigkeit bei der Durchführung der Röntgenaufnahmen nicht dokumentiert, dadurch wird oft auf eine Anpassung des Faktors verzichtet und Honorar verschenkt.“

Ähnlich sieht es bei augmentativen Leistungen aus. Bundesweit findet sich hier der Faktor immer unter dem 3-fachen Satz. Beispielhaft verweisen wir hier auf den externen Sinuslift (GOZ 9120), der durchschnittlich mit Faktor 2,9 (490 Euro pro Leistung) abgerechnet beziehungsweise die Augmentation des Alveolarfortsatzes (GOZ 9100), die bundesweit mit Faktor 2,2 (333 Euro pro Leistung) berechnet wird.

In der Weichteilchirurgie werden häufig komplizierte Lap-penttechniken durchgeführt. Trotzdem wird hier überwiegend der Faktor 3 unterschritten. Die GOÄ 2382 (schwierige Hautlappenplastik) wird bundesweit mit 112 Euro vergütet (2,6-facher Satz), die GOZ 3240 (Vestibulumplastik) mit 74 Euro pro abgerechneter Leistung (2,4-facher Satz). Hier wäre eine patientenindividuelle Dokumentation der Erfolgsfaktor für eine kostendeckende zahnärztliche Leistung. Dazu erneut Sabine Schmidt: „Die zahnärztliche Abrechnung ist ein extrem komplexes Fachgebiet. Neben der betriebswirtschaftlich stimmigen Faktorsteigerung sind die rechtssichere Dokumentation sowie der professionelle Umgang mit privaten Kostenträgern weitere wichtige Erfolgsfaktoren der zahnärztlichen Abrechnung.“

DZR – Das 360° Factoring und Abrechnungsunternehmen

Einen praxisindividuellen Honorarvergleich

der Top 20 GOZ-Abrechnungspositionen bekommen

Implantologie Journal-Leser zu Sonderkondition

von 99 Euro netto unter kontakt@dzt.de

Regelmäßige Vergleiche aus dem DZR HonorarBenchmark finden *Implantologie Journal*-Leser bei der DZR Blaue Ecke auf Facebook und Instagram. Die DZR Akademie bietet regelmäßig Seminare zur rechtssicheren Dokumentation an. Eine Übersicht zum Seminarangebot finden Sie auf www.dzt.de/veranstaltungen.

Alle weiteren Fragen können gerne telefonisch unter +49 711 99373-4980 gestellt werden.

Kontakt
Sabine Schmidt
 DZR Referatsleitung
 GOZ/GOÄ/BEMA
s.schmidt@dzt.de
www.dzt.de



CLEAN & SEAL®

Frühe und wirksame Behandlung von periimplantären Infektionen

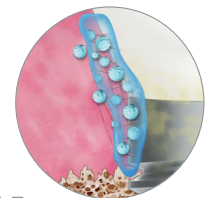
1. CLEAN

Mechanische Reinigung in Kombination mit wirksamem Biofilmferner PERISOLV®



2. SEAL

Versiegelung des Defekts und Unterstützung der Wundheilung mit Hyaluronsäure xHyA



VORTEILE

- Erleichterte Entfernung des Biofilms
- Stabilisierung und Schutz des Wundraums
- Beschleunigte Wund- und Gewebeheilung



PERISOLV®
 Weitere Informationen



hyADENT
 Weitere Informationen

Im Dezember 2021 lag der Inflationssatz bereits bei 5,3 Prozent – bei kontinuierlich steigender Tendenz, denn der Kurs der neuen Bundesregierung fordert auch im neuen Jahr zunehmend seinen Kosten-Tribut. Für den Zahnarztunternehmer heißt das: Sein hart erarbeitetes Honorar verfügt dementsprechend nur noch über eine Kaufkraft von lediglich 94,7 Prozent! Die Geldentwertung gewinnt noch einmal erheblich an Schärfe, wenn den Zahnarzt, nicht selten erst nach vielen Monaten, unerwartet eine Honorarrückforderung seiner Factoringgesellschaft trifft. Das Unternehmen dent.apart bietet genau für diese Herausforderung eine Kreditlösung, die im nachfolgenden Gespräch mit dem Zahnarzt Dr. Nico Peterke (Köln) vorgestellt wird.

Wolfgang J. Lihl
[Infos zum Autor]



Factoring-Alternative: Zahnkredit mit Win-win-Lösung für alle Seiten

Wolfgang J. Lihl



Herr Dr. Peterke, Sie verfolgen in Ihrer Praxis ein ganzheitliches Zahnkonzept. Welchen Behandlungsnutzen möchten Sie Ihren Patienten damit signalisieren?

Mir ist es wichtig, dass ich in meiner vordigital ausgestatteten Praxis alle Behandlungen von der Füllungstherapie bis zur zahnärztlichen Chirurgie „aus einer Hand“ durchführen kann und Patienten nicht mehrere Zahnärzte aufsuchen müssen, um ihre Zahnprobleme behandeln zu lassen. Es ist für Patienten sehr viel angenehmer, einen Ansprechpartner für alles zu haben, der dann auch die Verantwortung übernimmt, wenn mal etwas schiefgeht oder nicht so funktioniert wie erwartet. Auch zeitlich und finanziell ist dies für Patienten von Vorteil.

Was bedeutet es für Ihren Praxisalltag, Behandler und zahnärztlicher Unternehmer zugleich zu sein?

Für den Patienten bin ich der Behandler, der sich seinem Zahnproblem annimmt und ihn intensiv betreut.

Aus dieser medizinischen Motivation heraus bin ich Zahnarzt geworden – als niedergelassener Praktiker bin ich aber automatisch auch Unternehmer. Während des Studiums erhielten wir ganze zwei Stunden betriebswirtschaftliche Vorlesungen; als erfolgreicher Behandler muss ich aber auch die wirtschaftlichen Aspekte verstehen, denn ich kann nur dann optimal planen, investieren und praktizieren, wenn ich weiß, wie die Kosten-Nutzen-Rechnungen ausfallen. Das heißt: Wenn man als Zahnarzt sein individuelles Praxiskonzept verwirklichen will, muss man Behandler UND Unternehmer sein.

Wo oder durch wen haben Sie von dem dent.apart-Kredit gehört?

Tatsächlich durch klassische Mundpropaganda. Eine Außendienstlerin einer meiner Lieferanten hat mich darauf aufmerksam gemacht. Ich hatte ihr erzählt, dass ich eine zusätzliche Alternative zum zahnärztlichen Factoring suche, da es gelegentlich vorgekommen war, dass Patienten nicht für die Teilzahlung in Betracht kamen und ich dort das volle Ausfallrisiko zu tragen hatte. Daraufhin erwähnte sie dent.apart.

Als zahnärztlicher Unternehmer stellen Sie nicht nur die Behandlungsdienstleistung

bereit, Sie müssen diese auch vermarkten und bei Ihren Patienten Kaufinteresse wecken, gerade bei hochwertigen Behandlungen. Was sind aus Ihrer Sicht die entscheidenden Vorteile, die Ihnen der dent.apart-Zahnkredit im Verhältnis zum marktüblichen Factoring bietet?

Zum einen geht es um die betriebswirtschaftlichen Vorteile, die ich selbst als Unternehmer habe, zum anderen um die Vorteile, die der Patient hat. Für mich als Unternehmer ist es erfreulich, wenn ich weiß, dass keine Factoringgebühren anfallen. Das senkt unsere jährlichen Gebührenkosten erheblich. Gerade bei privatversicherten Patienten oder Patienten mit einer Zusatzversicherung haben Zahnärzte oftmals das folgende Problem: Ein Patient lässt sich die Zähne komplett sanieren und holt sich das Geld von der Krankenkasse wieder, während ich, salopp gesagt, in die Röhre gucke. Die Sicherheit, dass das Geld auch bei mir als Behandler ankommt, ist daher ein großer Pluspunkt.

Konditionen des dent.apart-Zahnkredits:

- Zinssatz 3,69 Prozent effektiv p. a.
(im Marktvergleich bis zu 75 Prozent geringerer Zinssatz)
- Kreditbetrag ab 1.000 Euro
- Monatsrate ab 10,93 Euro
- Laufzeit bis zu 120 Monate
- Sofortauszahlung auf das Praxiskonto

Und welche Vorteile sehen Sie beim dent.apart-Zahnkredit für Ihre Patienten?

Der Patient hat von Anfang an volle Transparenz über die Finanzierungskosten, die sich bei der Inanspruchnahme einer längeren Ratenzahlung ergeben. Am dent.apart-Portal überzeugt mich, dass sich der Patient ganz in Ruhe und im Vorfeld den Kostenumfang und Rückzahlungszeitraum anschauen kann. Er sieht transparent die Ratenhöhe sowie die insgesamt anfallende Zinslast und weiß, ob bzw. ab wie vielen Monatsraten er sich das leisten kann. Diese Klarheit vor der Behandlung gefällt mir für den Patienten gut; denn nicht alle Patienten verfügen mal eben über ein paar tausend Euro für eine hochwertige Zahnbehandlung.

Stellen Sie sich vor, Sie haben einen Patienten vom Nutzen einer Implantatbehandlung überzeugt und die Eigenleistung beträgt 10.000 EUR. Er ist an einer Ratenzahlung interessiert. Im Factoringbereich fallen bei einer mittelfristigen Laufzeit von 60 Monaten häufig bis zu 4.200 EUR Teilzahlungszinsen an, bei dent.apart hingegen nur 945 EUR Kreditzinsen – ein Zinskostenunterschied von bis zu 75 Prozent. Zweifellos ein finanzieller Vorteil für Ihre Patienten. Nur, was haben Sie als Zahnarzt davon?



Wenn – wie leider momentan abzusehen ist – die Wirtschaftslage vieler Menschen erkennbar schlechter wird, steigt das Interesse und der Bedarf an Ratenzahlungen deutlich an. Bei Anwendung des vorherigen Beispiels liegen meine Vorteile in drei zentralen Punkten: Erstens, das Verkaufsargument. Die Gesamtkosten, bestehend aus Behandlungs- und Zinskosten, betragen bei einer Factoringteilzahlung 14.200 EUR, bei dem Zahnkredit von dent.apart 10.950 EUR. Der Patient spart 3.255 EUR bei den Gesamtkosten. Zweitens, für mich entfällt in diesem Fall die dreistellige Factoringgebühr. Drittens, und vielleicht sogar das Wichtigste: Bei diesem großen Kostenvorteil steigt die Kaufbereitschaft des Patienten spürbar an, weil er von dem eingesparten Zinsbetrag ja zusätzlich seinen Urlaub bezahlen kann. Damit habe ich meinen zahnärztlichen unternehmerischen Umsatzerfolg gesichert.

Sie haben die Praxis vor einem Jahr von Ihrem Vater übernommen, der aber weiter bei Ihnen tätig ist. Die gesamtwirtschaftliche Lage ist schwieriger geworden. Wo sehen Sie sich als Zahnarztunternehmer am Ende dieses Jahres 2022? Was sind Ihre Ziele, die Sie mit Ihrem Team erreichen wollen?

Ich bin ein unverbesserlicher Optimist und möchte gern noch eine Schippe drauflegen und meine Praxis weiter nach vorn bringen. Hier sind wir auf einem guten Weg. Der Januar hat sehr gut angefangen, und wenn wir uns wirtschaftlich so weiterentwickeln, würde mich das sehr freuen. Als Zahnarzt wünsche ich mir, dass wir die Qualität für unsere Patienten weiter hochhalten können, so, wie wir das aktuell auch machen. Schlussendlich wollen wir für jeden Patienten die bestmögliche Behandlung, die machbar ist, realisieren.

Weitere Informationen zum Thema „Patientenkredit“ unter: www.dentapart.de/zahnkredit sowie www.dentapart.de/zahnarzt

Kontakt

dent.apart

Einfach bessere Zähne GmbH

Westenhellweg 11–13, 44137 Dortmund

Tel.: +49 231 586886-0

info@dentapart.de

Kongresse, Kurse und Symposien



Trierer Forum für Innovative Implantologie

8
FORTBILDUNGSPUNKTE

18. März 2022

Veranstaltungsort: Trier
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.trierer-forum.de



Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie

16
FORTBILDUNGSPUNKTE

29./30. April 2022

Veranstaltungsort: Wiesbaden
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.wiesbadener-forum.info



Ostseekongress/ 14. Norddeutsche Implantologietage

18
FORTBILDUNGSPUNKTE

27./28. Mai 2022

Veranstaltungsort: Rostock-Warnemünde
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.ostseekongress.com

Faxantwort an **+49 341 48474-290**

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel / Laborstempel

Zeitschrift für Implantologie, Parodontologie und Prothetik

IMPLANTOLOGIE Journal

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Impressum

Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.
Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
Tel.: +49 211 16970-77
Fax: +49 211 16970-66
sekretariat@dgzi-info.de

Schriftführer:
Dr. Georg Bach

Redaktionsleitung:
Martha Johanna Kaul
m.kaul@oemus-media.de

Redaktion:
Anne Kummerlöwe
a.kummerloewe@oemus-media.de

Nadja Reichert
n.reichert@oemus-media.de

Wissenschaftlicher Beirat:
Dr. Georg Bach, Dr. Arzu Tuna,
Dr. Rainer Valentin

Layout:
Pia Krahl
Tel.: +49 341 48474-130

Korrektorat:
Frank Sperling/Marion Herner
Tel.: +49 341 48474-125

Druck:
Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25, 34253 Lohfelden

Verleger:
Torsten R. Oemus

Verlag:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Deutsche Bank AG Leipzig
IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC DEUTDE33XXX

Verlagsleitung:
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion:
Dr. Torsten Hartmann

Erscheinungsweise/Auflage:

Das Implantologie Journal – Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. – erscheint 2022 in einer Druckauflage von 15.000 Exemplaren mit 12 Ausgaben (2 Doppelausgaben). Der Bezugspreis ist für DGZI-Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in der DGZI abgegolten. Es gelten die AGB.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers):

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.

Verlags- und Urheberrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



22. EXPERTENSYMPOSIUM „INNOVATIONEN IMPLANTOLOGIE“

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



13./14. Mai 2022
Hamburg – Privathotel Lindtner

www.innovationen-implantologie.de



Jetzt
anmelden!

Wissenschaftliche Leitung:
Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg

GARANTIERT EIN VOLLES *ERFOLGS* PAKET

Ihr
Starterpreis

€ 399,-

zzgl. MwSt.

Ihr erster navigierter Implantatfall mit dem
BEGO Guide Starterpaket

EINFACH. SICHER. IMPLANTIEREN.



Hier wartet Ihr volles Erfolgspaket auf Sie:
<https://guide.bego.com>

